

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Kód oboru: 7502R010

Název bakalářské práce:

DROGOVÁ ZÁVISLOST

DRUG ADDICTION

Autor:

Karel Pelda
Všeň 121
512 65 Všeň

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
59	0	5	5	12	1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4. 2006

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta:	Karel Pelda
Adresa:	Všeň 121, 512 65 Všeň
Bakalářský studijní program:	Sociální péče
Studijní obor:	Sociální pedagog
Název bakalářské práce:	Drogová závislost
Název bakalářské práce v angličtině:	Drug Addiction
Vedoucí práce:	PhDr. Jan Sochůrek
Termín odevzdání:	30. 04. 2006
V Liberci dne	28. 01. 2005

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student):

Datum: 28. 01. 2005

Podpis studenta

Charakteristika práce:

Bakalářská práce se zabývá účinky drog na lidský organismus a jejich následnými důsledky. Dále rozšířením a distribuční sítí omamných a psychotropních látek na území České republiky.

Cíl práce :

Cílem práce je zmapování rozšíření omamných a psychotropních látek na našem území a popis účinků drog na osoby které je zneužívají.

Předpoklad práce:

Předpokladem práce je teoretická i praktická znalost role drog v podsvětí z hlediska policejní praxe.

Hlavní použité metody:

Pozorování

Analýza dostupných statistik

Základní literatura:

BORNÍK, M. *Trestná činnost a nealkoholová toxikomanie*. 1. vyd. Praha: Themis, 2000. 166 s. ISBN 80-85821-92-3

Internetový server : www.drogy-info.cz

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6

TRESTNÍ ZÁKON č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů, včetně změn a doplňků

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum : 30. 4. 2006

Podpis :

Název BP: Drogová závislost
Název BP: Drug Addiction
Jméno a příjmení autora: Karel Pelda
Akademický rok odevzdání BP: 2006
Vedoucí BP: PhDr. Jan Sochůrek

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou drogové závislosti. Cílem práce bylo popsat účinky drog na organismus jedince, který je zneužívá, dále popis pachatelů drogových trestných činů, prostředí výroby a zneužívání drog a jejich rozšíření na území České republiky. V první části práce byla uvedena právní legislativa v oblasti drog a bylo provedeno rozdělení drog do základních skupin přičemž byly vymezeny ty, kterými se práce dále zabývala. Dále zde byla pomocí zpracování literárních pramenů uvedena charakteristika jednotlivých skupin drog a popis jejich účinků na osoby, které je zneužívají. V další části práce byl proveden popis pachatelů, prostředí výroby a prostředí zneužívání drog a to jak metodou zpracování dostupných materiálů tak vlastním pozorováním. Následující část práce uvedla a analyzovala dostupné statistiky týkající se zneužívání drog a jejich následků v České republice. Za přínos práce vzhledem k řešené problematice by se dalo považovat shrnutí popisu základních druhů drog, jejich účinků na osoby je zneužívající, pachatelů drogové kriminality a rozšíření drog na území České republiky.

Klíčová slova

droga, závislost, konopné drogy, marihuana, hašiš, halucinogeny, LSD, stimulancia, kokain, pervitin, taneční drogy, extáze, opiáty, heroin, těkavé látky, prevalence, spotřeba, drogová kriminalita, drogová mortalita.

Summary

The Bachelor work did engaged in problems of drug addiction. The objective of work was describe effects of drug on organism of individual, which is abuse, expand her describe of offenders, the setting and drug abuse and their broaden on the territory of Czech republic. At the first part of the work was divided drug into basic groups and were demarcated those, which work will further engage in. Further here was present by means of literary stream character of single groups of drug and their describe of effects on people, which is abuse. At further part of work was describe of offenders, the world environment of production and the world of drug abuse and so by the method of report available materials so by the own observe. The next part of the work was compiled and analysed available statistics concerning to drug abuse and their effects in Czech republic. The contribution of the work about method of solution problems could be regarded of summary describe basic of species of drug, their effect on people which is abuse and broaden drug on Czech republic territory.

Obsah :

1 Úvod.....	7
2 Základní rozdělení drog.....	8
3 Právní legislativa v oblasti omamných a psychotropních látek.....	9
4 Nejčastěji se vyskytující druhy nelegálních drog	13
4.1 Konopné drogy.....	13
4.1.1 Konopné drogy - charakteristika.....	13
4.1.2 Účinky konopných drog.....	14
4.2 Halucinogeny.....	15
4.2.1 Halucinogeny - charakteristika.....	15
4.2.2 Účinky halucinogenů.....	16
4.3 Stimulancia.....	17
4.3.1.Stimulancia - charakteristika.....	17
4.3.2 Účinky stimulancií.....	18
4.4 Taneční drogy.....	20
4.4.1 Taneční drogy - charakteristika.....	20
4.4.2 Účinky tanečních drog.....	21
4.5 Opiáty.....	22
4.5.1 Opiáty - charakteristika.....	22
4.5.2 Účinky opiátů.....	23
4.6 Těkavé látky.....	24
4.6.1 Těkavé látky - charakteristika.....	24
4.6.2 Účinky těkavých látek.....	25
5 Pachatelé drogové kriminality, prostředí výroby a zneužívání návykových látek.....	26
5.1 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání konopných drog.....	30
5.2 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání halucinogenů.....	32
5.3 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání stimulancií.....	33
5.4 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání tanečních drog.....	36
5.5 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání opiátů.....	38
5.6 Pachatelé , prostředí a zneužívání těkavých látek.....	40
6 Vybrané statistiky na úseku drog.....	41
6.1 Rozšíření užívání drog v ČR.....	41

6.2	Spotřeba drog v ČR.....	46
6.3	Drogová kriminalita.....	49
6.4	Přestupky na úseku drog.....	52
6.5	Drogová mortalita.....	53
7	Souhrn základních informací o užívání drog a jejích následcích v ČR za rok 2004.....	54
8	Závěr.....	56
9	Seznam použitých odborných zdrojů.....	58

DROGOVÁ ZÁVISLOST

1 Úvod

Drogová závislost a problém drog, kterým se tato práce zabývá nabízí velkou škálu různých paradigmat a z nich vycházejících teorií. Drogy a jejich užívání jsou staré jako lidstvo samo. Zmínky o užívání přírodních drog pocházejí již z dávné minulosti, staré Číny, Indie či Indiánských kultur. Novodobá historie drog se začala psát přibližně od roku 1960, do té doby byl problém drog považován za okrajový a zabývaly se jím pouze specializované skupiny odborníků. V letech 1960 až 1990 se však staly drogy ve vyspělých zemích velkým společenským problémem se závažnými sociálními, zdravotními a ekonomickými důsledky. Tuto vlnu odstartovalo především hnutí hippies. Od roku 1990 je pak problém drog charakterizován jako globální problém s vlivem na téměř všechny země světa. Jednotlivé státy se pak mohou rozlišit na producentské, transitní a spotřebitelské i když tyto kategorie se vzájemně v různé míře prolínají. Co se týče České republiky, tak ta byla od problému drog do roku 1990 dosti izolována a drogy se zde vyskytovaly v relativně malé míře. Od roku 1990 se však situace prudce změnila a tehdejší Československo začalo být využíváno jako tranzitní země pro pašování drog do západní Evropy, a netrvalo dlouho a stalo se i cílovou spotřebitelskou zemí.

Název této práce je drogová závislost. Vzhledem k tomu, že se jedná o velice obšírný problém, který nabízí nepřehledné množství témat o kterých by bylo možno hovořit a psát, je nutné zúžit kontext práce. V této práci se píše o drogách nelegálních, jejichž držení, výroba a prodej je v České republice trestné podle platných zákonů. Cílem je zde popsat nejčastěji zneužívané nelegální drogy v České republice, dále popis psychických a somatických účinků na osoby, které omamné a psychotropní látky užívají a prostředí

v kterém jsou drogy vyráběny, distribuovány a zneužívány. Jsou zde stručně popsáni pachatelé a hlavní zločinecké organizace, které pašují drogy na naše území a zabývají se jejich prodejem, tedy kriminální prostředí drogového podsvětí. Dále je v práci analýzou dostupných statistik zmapováno rozšíření, spotřeba drog, a trestná činnost v oblasti drog nebo s drogami související, to vše na území České republiky.

2 Základní rozdělení drog

Zde je třeba na prvním místě uvést definici drog: obecná definice toho co jsou omamné a psychotropní látky je uvedena v § 2 písm. a) zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách, podle tohoto *„jsou to takové látky, u kterých vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu používá“*.

Další definice je, že *„drogou rozumíme psychoaktivní látku, přivedenou do lidského organismu, která ovlivňuje chování, vědomí, reakce a nálady člověka“* (Sochůrek, 2001, s. 21).

Za další je třeba definovat pojem závislosti, který je v přímé souvislosti s drogami. *„Závislost lze definovat jako chronickou poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání, ta za určitých okolností může přejít v nutkavé dychtění po změně prožívání až ztrátě kontroly nad nutkavým chováním, pokračování v dosavadním vzorci chování i přes narůstající důsledky a prohlubování stavu nelibosti při přerušení tohoto vzorce“* (Kalina a kol., 2003, s. 107). Závislost se v kontextu s drogami dá rozdělit na závislost psychickou a závislost somatickou. Psychická závislost se projevuje touhou vzít si drogu, potřebou užívat ji opakovaně s pocitem, že když ji nebudu mít bude mi špatně. Somatická závislost se projevuje adaptací organismu na drogu a její potřebou pro jeho fungování, bývá doprovázena zvyšující se

tolerancí, kdy člověk potřebuje k dosažení žádoucího efektu stále vyšší dávku drogy.

Drogy můžeme obecně rozdělit na legální a nelegální. Za legální drogy považujeme ty, jež jsou volně dostupné a prodejné všem osobám splňujícím dané podmínky. Patří mezi ně alkohol, tabák, léčiva, těkavé látky, ale třeba i kofein. Těmito látkami i přesto, že jejich potencionální nebezpečnost je vysoká, se tato práce nebude dále zabývat, jedinou výjimku tvoří těkavé látky, pro svou vysokou nebezpečnost a protože jsou zneužívány podobně jako nelegální látky a také proto, že jsou často předstupněm k zneužívání nelegálních drog.

Za nelegální drogy jsou považovány takové látky, jejichž výroba, držení, prodej a užívání jsou zakázány a sankcionovány právními normami. Pro potřeby této práce jsou tyto látky rozděleny do několika základních skupin a to na konopné drogy, halucinogeny, stimulancia, syntetické drogy taneční scény a opiáty. Těmito skupinami drog se tedy bude tato práce dále zabývat.

3 Právní legislativa v oblasti omamných a psychotropních látek

Základní trestně právní normou vztahující se na problematiku drog v České republice je Trestní zákon č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších změn, a v něm obsažené §§, jejichž přesné znění je níže uvedeno:

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů
§ 187

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,

b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 187a

(1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§ 188

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo

c) získá-li takovým činem značný prospěch.

§ 188a

Šíření toxikomanie

(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán,
a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

Další právní normou upravující tuto oblast je přestupkový Zákon č. 200/1990 Sb. o přestupcích, ve znění pozdějších změn. A v něm obsažené následující §§ :

§ 30

Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

(1) Přestupku se dopustí ten, kdo
a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání jiné návykové látky než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol,
c) se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek, d) úmyslně vyrobí líh nebo destilát bez povolení anebo úmyslně líh nebo destilát bez povolení vyrobený přechovává nebo uvádí do oběhu,
e) úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,
f) umožní neoprávněné požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
g) požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,

h) po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává činnost uvedenou v písmenu g),

ch) ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky, vykonává činnost uvedenou v písmenu g),

i) při výkonu činnosti, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí anebo poškodit majetek, se odmítne

1. podrobit dechové zkoušce,

2. podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem v případě, že dechová zkouška byla pozitivní, nebo

3. podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn jinou návykovou látkou, ač má povinnost takové zkoušky nebo vyšetření se podrobit a není to spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví, nebo

j) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. e) až g) pokutu do 5000 Kč a zákaz činnosti do šesti měsíců, za přestupek podle odstavce 1 písm. h) pokutu do 10 000 Kč a zákaz činnosti do jednoho roku, za přestupek podle odstavce 1 písm. ch) a i) pokutu do 15 000 Kč a zákaz činnosti do dvou let a za přestupek podle odstavce 1 písm. j) pokutu do 15 000 Kč.

Základní mimo trestní norma ve které je stanoveno co se rozumí a které látky a chemické sloučeniny jsou označovány jako omamné a psychotropní látky, je Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a nařízení z.č. 354/1999 Sb., z.č. 117/2000 Sb., z.č.132/2000 Sb., z.č. 57/2001 Sb., z.č. 117/2000 Sb. (část), z.č. 185/2001 Sb., z.č. 407/2001 Sb., z.č. 320/2002 Sb., z.č. 223/2003 Sb. z.č. 362/2004 Sb., z.č. 362/2004 Sb. (část), z.č. 228/2005 Sb..

Které látky jsou označeny jako jedy jsou stanoveny v Nařízení vlády ČR č. 10/1999 o jedech a některých jiných látkách škodlivých zdraví ve znění Nařízení vlády ČR č. 114/1999 Sb., včetně změn č. 40/2002 Sb., č. 444/2003 Sb., kterým se pro účely trestního zákona stanoví, co se považuje za jedy, nakažlivé choroby a škůdce.

Dalším předpisem důležitým především pro trestní řízení na úseku omamných a psychotropních látek je Závazný pokyn policejního presidenta č. 12/1999 ve kterém se stanoví co se rozumí *malým množstvím* omamné nebo psychotropní látky.

Důležitými normami jsou i mezinárodní úmluvy uzavřené na půdě OSN, které Česká republika res. Československo ratifikovala, patří mezi ně především tyto :

- Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961, ve znění Protokolu z roku 1972 o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách (vyhláška č. 47/1965 Sb., ve znění sdělení č.458/1991 Sb.)
- Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 (vyhláška č.62/1989 Sb.)
- Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988 (sdělení č. 462/1991 Sb.)

4 Nejčastěji se vyskytující druhy nelegálních drog

4.1 Konopné drogy

4.1.1 Konopné drogy - charakteristika

Stejně jako jinde ve světě, i v ČR jsou konopné drogy nejčastěji zneužívanou nelegální drogou . Na černém trhu se vyskytují a jsou zneužívány především dvě základní formy konopných drog. První je marihuana, slangově „tráva“, „maruška“, „zelí“ apod., druhou je hašiš, slangově „haš“, „čokoláda“ apod. Za marihuanu je označováno zpracované květenství a horní lístky ze samičích rostlin konopí setého (*cannabis sativa*), které se suší a rozmělnuje. Barva je podle kvality zpracování tmavě zelená až skoro černo-zelená. Při běžném

zpracování je látka v menších kouscích, jemně lepících k sobě, s velmi charakteristickým aroma. Pašovaná marihuana obvykle neobsahuje semínka, marihuana vypěstovaná v Čechách nebývá tak pročištěná. „*Hlavní účinnou látkou je THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), který je 4000krát účinnější než alkohol*“ (Borník, 2000, s. 90). „*Marihuana domácí produkce se dle oblasti svého původu pohybuje v rozmezí 2-8% obsahu aktivních látek. Zahraniční pak v rozmezí 6-14% (speciálně upravená až 18 %)*“ (Kalina a kol. 2003, s. 175). Hašiš je lisovaná konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Účinnou látkou je také THC, kterého obsahuje asi 5 x více než marihuana. Barvu má tmavě zelenou, přecházející do tmavě hnědé až černé (podle čistoty). „*Obsah aktivních látek může být až okolo 40%*“ (Kalina a kol. 2003, s. 175). Hašiš se někdy vyskytuje i ve formě lihového koncentrátu, tzv. hašišového oleje, který je chemicky obohacován a kde je obsah THC až 60%. To současně určuje i základní rozdíl v dynamice účinku obou látek a rizik spojených s jejich užíváním. Obě drogy se aplikují hlavně kouřením, někdy se používají jako součást pokrmů nebo nápojů, někdy se jejich užívání kombinuje a toxikomani to znají pod názvem „lovec lebek“.

4.1.2 Účinky konopných drog

Stejně jako u všech ostatních omamných a psychotropních látek je třeba zdůraznit, že dále popsané účinky konopných (kanabisových) drog patří mezi nejčastější, jejich výčet ale nemůže být úplný. Nelze totiž nikdy s naprostou jistotou říci, jak bude intoxikace probíhat. Kromě samotného vlivu látky a nejistoty co do její koncentrace, se totiž na průběhu a charakteru stavů podílí celkové „nastavení – setting“ jedince - očekávání, prostředí, únava, individuálně odlišná citlivost a mnoho dalších faktorů, z nichž každý může stavy během intoxikace velmi zásadně změnit. Typická je pro intoxikaci konopím deformace vnímání času, čas se zdá být delší jakoby se vleče. Dalšími příznaky bývá deformace vnímání prostoru, neschopnost porozumět psané informaci, sluchové, hmatové a nejčastěji zrakové iluze. Ve většině případů je intoxikace provázena stavem lehké euforie, která často vede k bezdůvodnému

dlouhotrvajícímu smíchu. Dochází k výraznému překrvení spojivek tzv. „králičí oči“. Někdy se může intoxikace konopím projevit nevolností až zvracením, úzkostné stavy jsou popisovány jen zřídka. Větší dávky konopí ovlivňují více ženy než muže. U dlouhodobého užívání byly prokázány karcinogenní účinky asi 16x větší než u tabáku. THC se ukládá v lidském těle do tukové tkáně a jeho vylučování je velmi pomalé. *„Po vykouření jedné cigarety lze v tukových buňkách prokázat 40-50% THC po 4-8 dnech, 10-20% THC po 30 dnech a 1% dokonce po 48-138 dnech“* (Borník 2000, s. 91). Při dlouhodobém užívání se může zhoršovat paměť a schopnost soustředit se. Může vznikat tzv. „flashback“ – zpětný zášleh - účinky drogy se vracejí dlouho po jejím užití, může také dojít k rozvoji paranoie nebo deprese. V souvislosti s tím může u predisponovaných jedinců nastat panický stav, kdy hrozí agrese vůči okolí nebo sobě.

4.2 Halucinogeny

4.2.1 Halucinogeny - charakteristika

Do skupiny halucinogenních drog patří mnoho různých látek. Lze je rozdělit do tří základních skupin:

- přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. mezkalin, durman, psilocybin atd.)
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin - ropuší jed)
- semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (LSD, PCP - andělský prach atd.).

Jak uvádí M. Miovský *„halucinogenní drogy jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog. Velikou pozornost vědců i laiků přitahují nejen jejich velmi neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka, ale především jistá nevyzpytatelnost, tajemnost, možná až mystičnost spojovaná s těmito účinky a využívaná lidskou kulturou od nepaměti“* (Kalina a kol. 2003, s. 169). Převládající drogou na našem současném černém trhu je diethylamid kyseliny lysergové neboli LSD, což je poloumělá látka získávaná z kyseliny lysergové,

která nemá vůni, barvu ani chuť. Objevuje se téměř výhradně ve formě tzv. „tripů“ nebo „krystalů“. V prvním případě se jedná o malé papírové čtverečky s potiskem různých symbolů, které jsou jejím roztokem napuštěny. Ve druhém případě pak jde o malé granulky většinou tmavomodré či zelené barvy. Aplikuje se perorálně. Druhou nejčastěji zneužívanou látkou je psilocybin. Je to psychicky velmi aktivní látka obsažená v houbách rodu *Lysohlávek*. Ty se běžně vyskytují na velké části území ČR. Užívají se také perorálně.

4.2.2 Účinky halucinogenů

Účinky obou látek (LSD a psilocybin) si jsou vzájemně velmi podobné. První známky intoxikace se objevují po několika minutách až po jedné hodině. Nástup i účinky jsou velmi závislé na množství požití látky, její čistotě a individuální citlivosti vůči jejímu účinku. Nástup bývá doprovázen pocitem mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, někdy pocitem závratě či nevolnosti. U lysohlávek bývají tělesné příznaky výraznější, často spojeny s mírným třesem a neklidem, doprovázeným zvýšením tlaku krve a tepu. Výjimečně tento stav může přejít do výrazně neklidného až agresivního jednání. Celková délka intoxikace se v závislosti na požití dávce pohybuje mezi 4-8 hodinami. U nižších dávek je charakteristický výskyt iluzí a pseudohalucinací. Typický je výraznější sklon k ornamentalizaci, zvýšené citlivosti k prostorovému vnímání a vnímání barev. Častý je výskyt barevných kaleidoskopických obrazců. Ve většině případů je intoxikace doprovázena pocitem mírné euforie, dobrou náladou. Někdy se však objeví pocitem nepohody a úzkosti. Vyšší dávky látky mohou navodit intenzivní halucinogenní stav bez možnosti ovlivnění vůlí. Vysoké dávky mohou způsobit výraznější poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost až paranoiditu, doprovázenou poruchami paměti a úsudku. Zajímavými, ale rizikovými jevy při intoxikaci halucinogeny jsou depersonalizace a derealizace. Depersonalizace (odosobnění) může být prožíváno tělesně jako pocit ztráty citlivosti v části či celém těle (v extrémním případě může dojít k pocitu chybění končetiny apod.), duševně jako pocit ztráty schopnosti empatie, lásky, nenávisti apod. Derealizační pocitem pak mohou navodit stav úplného

odcizení vlastního těla a prožívání a vést postupně až k situaci, kdy intoxikovaný sám sebe vnímá jako „divák“, přičemž má dojem naprosté neúčasti na tom, co se kolem něho děje. Celkový ráz a průběh intoxikace je velmi nepředpověditelný a kromě vlivu samotné látky se na průběhu a charakteru stavů podílí „setting“ jedince a mnoho dalších faktorů, z nichž každý může stavy během intoxikace velmi zásadně změnit, nehledě na to, že obsah účinných látek se dávku od dávky značně liší a uživatel si jej nemůže ověřit. Vedle toho pak je prokázán značný vliv místa a prostředí kde je droga užívána (s kým, kde, jak, proč, hudba, znalost prostředí a jeho příjemnost atd.). O halucinogenních látkách se traduje, že co do účinku patří k nejméně předpověditelným drogám. Při dlouhodobějším užívání může u některých jedinců dojít k rozvoji paranoii či k rozvoji hlubokých depresivních, úzkostných stavů. Somaticky dochází při zneužívání halucinogenů k ohrožení kardiovaskulárního systému v důsledku výkyvů tlaku krve a zrychlené srdeční činnosti. Při zneužívání rostlinných halucinogenů hrozí nevratné poškození jater.

4.3 Stimulancia

4.3.1 Stimulancia - charakteristika

Stimulancia jsou látky s nefyziologickým budivým účinkem na centrální nervový systém. Zvyšují psychomotorické tempo a bdělost. Mají velký potenciál psychické závislosti již po několika dávkách. Mezi stimulancia se zařazují kokainové drogy (koka, kokain). Kokain, slangově „sníh“, „koks“ apod. se zneužívá v ČR v menší míře, a to především movitější klientelou, protože jeho cena je poměrně vysoká. Kokain má podobu bílého prášku nahořklé chuti bez zápachu. Získává se z rostliny Erythroxylon koka (koka pravá), která roste v jihoamerických Andách, kde místní obyvatelé lístky této rostliny denně žvýkají, protože jim to pomáhá vyrovnat se s těžkými životními podmínkami. Kokain se aplikuje především šňupáním nebo vtíráním do dásní, méně často rozpuštěný ve vodě nitrožilně. Kokain se také vyskytuje ve formě nazývané se „crack“

určené ke kouření. Jedná se o žlutobílé kostky. Své jméno dostal podle praskavého zvuku, který vydává při hoření.

Další skupinou stimulancií je velký zástup syntetických látek patřících mezi budivé aminy a z nich především amfetaminy a jejich derivát metamfetamin (pervitin). Amfetaminy se na našem území vyskytují okrajově, jiná situace je u metamfetaminu. O metamfetaminu se často tvrdí, že byl v 70tých letech 20. století v Čechách objeven, ale to není tak docela pravda, v této době byl pouze znovuobjeven a jeho výroba byla přizpůsobena na zdejší podmínky, jinak byl metamfetamin poprvé syntetizován na konci 19. století v Japonsku. U nás se stal pro svou poměrně snadnou výrobu v domácích laboratořích (vyrábí se z volně dostupných a předepisovaných léčiv a různých technických materiálů) velmi „oblíbený“. Pervitin, slangově „perník“, „péčko“, „piko“, „peří“ apod., v zahraničí „čeko“, je česká specialita, a v současnosti co do rozšíření pravděpodobně nejčastěji zneužívanou „tvrdou“ drogou v České republice. Pervitin má formu bílého prášku bez zápachu, hořké chuti, někdy mívá nažloutlou nebo nařezavělou barvu (podle použitých ingrediencí při výrobě). Aplikuje se nitrožilně, šňupáním někdy perorálně. Pervitin existuje ještě ve formě, které se říká „lce“ nebo „led“, „krystal“, ta je určená ke kouření. Je to jeho silně koncentrovaná krystalická forma. Lze ji aplikovat i injekčně, ale není to časté.

4.3.2 Účinky stimulancií

Důvody zneužívání stimulancií jsou „zlepšení“ nálady, potlačení pocitu únavy a pocitu hladu, celkové zrychlení psychických procesů, zjitřená představivost, zvýšená schopnost vcítit se do pocitu druhých a uvolnění zábran. Pro tyto účinky se stimulancia také zneužívala za válek některými armádami k odstranění bojové únavy jednotek. Stimulancia byla k těmto účelům využívána např. Německým wehrmachtem nebo Japonskou císařskou armádou za II. světové války, kde byl metamfetamin podáván sebevražedným letcům kamikadze. V poměrně velkém pak byla stimulancia zneužívána americkou U.S. army za války ve Vietnamu.

Stimulační drogy jsou vesměs používány k vyvolání pocitu euforie. Kokain působí i jako afrodisiakum. Prvotní efekt stimulantů je ve většině případů výrazný a příjemný, i když někdy může dojít ke stavům podráždění, nervozity a úzkosti. Intoxikace je charakterizována celkovou stimulací, pocitem energie a vysoké výkonnosti. Jejich aplikace snižuje pocit únavy a zvyšuje výkon celého organismu včetně psychomotorického tempa, zvyšuje pocit empatie, odstraňuje zábrany, způsobuje nepotřebu spánku. Somaticky při intoxikaci dochází k akceleraci srdeční akce, vzestupu krevního tlaku, snížení chuti k jídlu, rozšíření a nereagování zornic a stálého pocitu sucha v ústech. Při častém a déletrvajícím zneužívání této skupiny drog dochází u každého konzumenta zákonitě k zásadním proměnám psychiky. Tento účinek je mezi uživateli této skupiny drog dobře znám a ve slangu se označuje pojmem „stíha“. Jde o rozvoj toxické psychózy – psychické poruchy, projevující se paranoiou a trýznivými paranoickými halucinacemi. Narkoman postupně nabývá přesvědčení, že v jeho okolí dochází k podivným jevům, ostatní se k němu chovají jinak, neustále jej sledují, snaží se jej různě podrazit, ošálit, podvést či přímo zabít. Tyto pocity se neustále zvýrazňují a bývají stále více doprovázeny halucinacemi, například ve formě démonických hlasů, jež se mu vysmívají, přikazují mu co má dělat apod. Narkoman žije v neustálém pocitu ohrožení, panikaří, jedná iracionálně a útočí na své okolí. Po užití a odeznění intoxikace se dostavují deprese, pocity velkého vyčerpání, slangově „dojezd“. Užívání zvyšujících se dávek nebo jednorázová vysoká dávka může vést k provokaci psychotického stavu. Nástup účinků mají stimulanty velmi rychlý např. Pervitin účinkuje velmi rychle, ale jeho forma „Ice“ je ještě rychlejší a proto má i vyšší návykový potenciál. Psychická závislost se rozvíjí velmi rychle už po několika dávkách, somatická závislost se nerozvíjí. U uživatele dochází ke vzniku tolerance a tedy nutnosti zvyšovat dávky. Psychická závislost na stimulantech se vyznačuje tzv. „cravingem“ což je „*dychtění po látce resp. jejím účinku*“ (Kalina a kol., 2003, s. 164). V této souvislosti je závislost na kokainu považována za vůbec nejsilnější, obzvláště u jeho formy „cracku“. Mezi rizika užívání stimulantů patří, že nikdy nelze zjistit, kolik účinné látky droga obsahuje a jaké je kvality. Droga totiž zpravidla obsahuje látky, které se používají k „řezání“ (ředění látky za účelem zvýšení jejího objemu a tedy zisku dealera), ty jsou často velmi nebezpečné, protože poškozují játra, ledviny a další orgány. Další problém představuje již

zmíněná tolerance, uživatel musí postupně svou dávku zvyšovat, aby dosáhl euforie. Vzhledem k tomu, že nikdy nezná koncentraci látky, a vzhledem k tomu, že klasickým způsobem užívání stimulantů jsou několikadenní „tahy“, „jízdy“ může dojít k neúmyslnému předávkování a ke smrti, jejíž příčinou bývá zejména srdeční selhání, otoky plic a mozku. Jedním z účinků stimulantů je, že způsobují nechutenství, což se často projevuje stavem podvýživy narkomanů. Velká rizika vyplývají ze způsobu užívání. Uživatelé, kteří si drogu vpichují, riskují záněty žil a trombózu, až smrtelnou embolií. Pokud si uživatelé vpichují drogu jehlou, kterou před nimi již někdo použil, zvyšuje se především riziko přenosu hepatitidy typu C, dále může dojít k zánětu jater, nákaze AIDS, syfilidou, tuberkulózou a jinými nemocemi.

4.4 Taneční drogy

4.4.1 Taneční drogy - charakteristika

U nás je hlavním představitelem této skupiny syntetická droga XTC nazývaná Extáze. Mezi další látky patří např. fencyklidin – PCP, Ketamin, PMA – para-metoxi-amfetamin, PMMA – para-metoxi-metamfetamin atd. Extáze vedle svého stimulačního účinku podobného tomu u stimulantů, obvykle vyvolává příjemné, snadno kontrolovatelné emoční stavy relaxace bez pocitů strachu, pocitu štěstí, empatie a blaha, a to vše může být provázeno halucinacemi. *„Chemicky je látka odvozena od amfetaminu, patří mezi fenyletylaminy a chemický název je 3,4-metylendioxy-N-metylmetamfetamin (dále MDMA)“*, (Kalina a kol., 2003, s. 200). V čisté formě je to bílá, krystalická, silně hořká látka, bez zápachu. Na trhu je obvykle dostupná ve formě tablet či kapslí. Forma tablet je různá, typicky bývá z jedné strany reliéfní obrázek (vytlačené e, holubice, delfín, pyramida, znak mitshubishi, srdce apod.), z druhé strany někdy bývá zlomová rýha. Tablety bývají různého tvaru, nejčastěji kulaté. Mají různou barvu, převládají odstíny žluté, dále červená, zelená, bílá a narůžovělá. Složení tablet nebývá standardní, pouze MDMA obsahuje jen část z nich, mnohé jsou bez účinné látky, některé obsahují amfetaminy, efedrin,

kofein či ketamin. K zneužívání Extáze dochází především mladými lidmi na různých masových hudebních akcích, na diskotékách a v klubech za doprovodu typické hudby jako je haus a techno. Je to celosvětově pravděpodobně nejrozšířenější a nejdostupnější droga této skupiny drog.

4.4.2 Účinky tanečních drog

Hlavním místem účinku Extáze je centrální nervový systém. Mezi první uvědomované příznaky intoxikace patří neklid a mírná zmatenost, které v další fázi obvykle ustoupí, nastává fáze klidu a pohody, mizí stres, dochází k projasnění nálady. Při užití v páru nastupují pocity empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. Pocit vcítění se dostavuje i ve skupině či v davu a je uživateli vysoce ceněný. Extáze nefunguje jako afrodiziakum. Pro efekt Extáze je charakteristická určitá plochost a mírnost intoxikace, halucinace jsou méně pravděpodobné, dostaví se jen mírně zostřené vnímání a celková psychická a fyzická stimulace, uživatel nepociťuje vyčerpání a stává se, že tančí až do úplného vyčerpání což může být ze somatického hlediska nebezpečné. Somaticky bývá nástup účinku doprovázen nevolností, případně zvracením. Časté je zvýšené napětí kosterního svalstva, někdy bývá pocíťováno jako bolestivé. Intoxikovaní si nejčastěji uvědomují napětí žvýkacích svalů. Doprovodnými příznaky jsou snížená chuť k jídlu, snížená potřeba spánku, pocení, sucho v ústech, zrychlení tepu, vzestup teploty, zvýšený krevní tlak a rozšíření zornic. Druhý den po užití extáze se většinou dostavuje kocovina v podobě únavy, bolesti svalů a kloubů, 2 – 3 den po odeznění intoxikace se typicky dostavuje zhoršení nálady. Mezi nejzávažnější komplikace při užití Extáze patří přehřátí organismu, které v kombinaci s nedostatečným příívodem tekutin nebo požíváním alkoholu, může v nejzávažnějších případech vést k narušení vnitřního prostředí organismu a metabolickému rozvratu. Pravidelné užívání může vést k poškození imunitního systému.

4.5 Opiáty

4.5.1 Opiáty - charakteristika

Opiáty jsou právem považovány za nejnebezpečnější omamné a psychotropní látky vůbec, jejich závislostní potenciál je velmi vysoký a to jak psychický tak fyzický. Závislost přichází velmi rychle již po několika dávkách. Účinnou látkou většiny opiátů je morfin, který se získává z opia a jeho deriváty. *„V lékařství se opioidy používají jako nejsilnější léky proti bolesti (analgetika – anodyna), nebo jako léky proti kašli (antitusika), protože tlumí kašlací reflex, tinctura opii jako lék proti úpornému průjmům se dnes používá už jen výjimečně“* (Kalina a kol., 2003, s. 159). Nejčastěji zneužívanou látkou této skupiny drog je heroin, dalšími jsou opium, morfium, Braun, Metadon a Subutex.

- Heroin se získává z morfinu nebo přímo z opia. Jde o celosvětově nejrozšířenější tzv. tvrdou drogu (v ČR je ve velkém zneužívám posledních zhruba 10 let). Objeven byl roku 1874 v Německu jako lék a poté zde vyráběn a prodáván po názvem „Heroisch“ (což znamená silný), odtud jeho současný název. Vyskytuje se jako prášek ve dvou formách, bílý je určen pro nitrožilní aplikaci nebo šňupání, hnědý ke kouření nebo inhalaci.
- Opium je sušená šťáva z naříznutých nezralých makovic máku setého. Její název pochází z řeckého „ópos“ (šťáva). Ke získání 1 kg surového opia je třeba šťáva z přibližně 20 000 nezralých makovic. První zmínky o účincích máku jsou již z doby Sumerů. Typickým způsobem jeho zneužívání bylo a je kouření z dýmek a požívání (nebo pití v roztocích). V této formě se dodnes užívá zejména v Asii, která je jeho největším producentem.
- Morfium je získáváno z opia. Je to čistá forma morfinu, mající podobu čiré tekutiny. V současnosti je jako droga zneužíváno už výjimečně. Aplikuje se nitrožilně.
- Braun je směs derivátů kodeinu vyráběná z různých léčiv v domácích laboratořích. Jedná se o specificky českou drogu. Vypadá jako tinktura hnědé barvy. Aplikuje se nitrožilně. V poslední době byl prakticky vytlačen heroinem.

- Metadon a Subutex (buprenorfin) jsou syntetické legálně vyráběné drogy používané k léčbě závislostí na opiátech. Na černém trhu se zneužívá jako náhradní nebo doplňková droga. Aplikují se perorálně ve formě tablet.

4.5.2 Účinky opiátů

Hlavním důvodem užívání opiátů je, že vyvolávají klid a slast (euforii), která se projevuje příjemným teplým pocitem v oblasti břicha. K dosažení tohoto účinku je ale třeba neustále zvyšovat dávky, až se tento pocit zcela vytratí a uživatel bere opiáty jen proto, aby mu „nebylo špatně“ = fyzická závislost na droze. Opiáty mají poměrně krátkou dobu účinnosti (2 - 3 hodiny), což vede ke zkracování doby mezi aplikacemi, aby uživatel dosáhl kýžených účinků. Opiáty tlumí bolest a navozují halucinace, otupělost a ospalost, dále způsobují neschopnost soustředit se, apatii, snížení fyzické aktivity, letargii, snižují ostrost vidění, navozují pocit tíže v končetinách. Mezi účinky na centrální nervový systém patří útlum dýchacího centra, tlumení centra pro kašel a zároveň dráždění zóny zvracení (nebezpečí udušení se zvratkami), zpomalení dechové frekvence, změlčení dechu, zúžení průdušek (dýchavičnost), snížení tělesné teploty, křeče a výrazné stažení zornic. Účinky na krevní oběh jsou rozšíření cév, zpomalení srdeční frekvence, pokles krevního tlaku. V trávicím traktu opiáty způsobují těžkou zácpu, která je pro jejich uživatele typická. Způsobují též napětí svěrače mezi žlučovodem a dvanácterníkem, což může vést ke žlučové kolice. Účinek na urogenitální systém je snížená produkce moči kvůli vzestupu napětí močového měchýře, u žen dochází k vzestupu napětí dělohy, což způsobuje sterilitu. Opiáty jsou v krvi napadány mastoidními buňkami, které vyvolávají alergické reakce těla na cizorodé látky, to způsobuje zčervenání kůže, pocit horka, pocení a svědění kůže, intoxikovaný se pak intenzivně škrábe a to i v bezvědomí. Největší riziko opiátů a z nich především heroinu plyne z faktu, že nelze určit množství účinné látky v dávce. Na černém trhu se objevuje heroin o průměrné čistotě 17-20%, často se však lze setkat s dávkou, jejíž koncentrace je 5% a tedy „nefunguje“, ale také 90-100% ta spolehlivě zabíjí. Další důležité riziko vyplývá ze způsobu užívání, kdy uživatelé, kteří si

drogu vpichují, riskují záněty žil a trombózu, až smrtelnou embolií. Pokud si uživatelé vpichují drogu jehlou, kterou před nimi již někdo použil, zvyšuje se především riziko přenosu hepatitidy typu C, dále může dojít zánětu jater, nákaze AIDS, syfilidou, tuberkulózou a jinými nemocemi.

4.6 Těkavé látky

4.6.1 Těkavé látky - charakteristika

Těkavé látky jsou zde uvedeny, i když nejsou typicky nelegální drogou, protože většina z nich je volně dostupná. Přesto se jedná o látky velice nebezpečné vzhledem k následkům jejich zneužívání. Návykové látky patřící do skupiny těkavých látek se také nazývají „inhalační drogy“ a pro své následky bývají také nazývány „drogy hloupých“. Patří mezi ně některá rozpouštědla, ředidla, lepidla a některé plyny. Tyto látky se od sebe liší jak chemickým složením tak způsobem účinku. Nejčastěji zneužívanými látkami jsou :

- Toluen (methylbenzen) je bezbarvá tekutina získávaná z ropy nebo ropných produktů, chemicky jde o aromatický uhlovodík. Používá se jako ředidlo a rozpouštědlo hlavně laků. Je to i základní surovina při výrobě trinitrotoluenu. Toluen je volně prodejný a zneužívá se buď inhalací přímo z obalu, ale častější je vdechování - čichání výparů z napuštěné tkaniny tzv. „sniffing“. K zvýšení účinku se někdy nasazuje přes hlavu igelitový sáček. V současnosti je to nejrozšířenější inhalační droga u nás.
- Trichlorethylen je jedovatá kapalina získávaná opět z ropy a používaná jako rozpouštědlo. Tato látka byla obsažena v čistícím prostředku s názvem Čikuli, který byl zneužíván hlavně v 70. letech minulého století. Zneužívá se inhalací.
- Butanový plyn používaný k plnění zapalovačů. Zneužíván ve formě aerosolu inhalací.
- Rajský plyn – jedná se oxid dusný smíšený s kyslíkem, používá se v lékařství ke krátkodobým narkózám. Zneužívá se inhalací z tlakových sifonových lahviček nebo z jim naplněných nafukovacích balónků.

- Éter, diethyléter – rozpouštědlo tuků a olejů, používaný dříve v medicíně jako narkóza. Zneužíván inhalací.
- Mezi další látky patří aceton, benzin, chemopren a další látky.

4.6.2 Účinky těkavých látek

Účinek inhalačních drog se dostavuje během několika málo minut a je krátkodobý, maximálně desítky minut, pokud inhalace neprobíhá dále neopakuje se. Poměrně rychle se dostavuje pocit euforie, poruchy vnímání s živými barevnými halucinacemi, dochází k celkovému útlumu, poruchám vědomí a ke spánku. Účinná dávka bývá řádově několik mililitrů. Při způsobu jakým jsou těkavé látky zneužívány je však velmi těžké odhadnout správnou dávku, proto je časté předávkování při němž dochází k bezvědomí až kómatu, ve kterém může dojít k udušení zvratky, zástavě dechu nebo i srdce a následnému úmrtí. K předávkování a úmrtí může snadno dojít už při prvním užití, většinou k němu však dochází, až po dlouhodobějším užívání. Velmi nebezpečný způsob užívání je, když je pro zvýšení účinku při inhalaci nasazen přes hlavu igelitový sáček, v takovém případě může dojít k bezvědomí a následnému udušení.

Při užívání toluenu dochází k silné psychické závislosti. Pokud je zneužíván delší dobu, dochází díky jeho působení na mozkovou kůru k celkovému otupění, k poruchám emotivity a chování – afektivní labilitě, agresivitě, ztrátě zájmů a výkonnosti, k tzv. „hloupnutí“ až degradaci osobnosti, odtud název „drogy hloupých“, jelikož toto platí i pro ostatní těkavé látky. Somatická závislost nevzniká, po vysazení se neobjevuje syndrom z odnětí. Narkoman se ale vrací k užívání pro silný „craving“ (viz. kapitola 4.3.2), nebo z rituálních důvodů při hromadném zneužívání. Somaticky dochází v důsledku užívání těkavých látek k poškození jater a ledvin, k naleptání dýchacích cest, ale hlavně k trvalému a nevratnému poškození mozku.

5 Pachatelé drogové kriminality, prostředí výroby a zneužívání návykových látek

Obecně lze pachatele a skupiny pachatelů drogové trestné činnosti charakterizovat jako sociální devianty. Sociální deviaci lze definovat jako *„porušení nebo podstatnou odchylku do některé sociální normy nebo od skupiny norem, nerespektování požadavků, které jsou na určitou skupinu nebo individuum kladeny určitou normou nebo souborem norem“* (Sochůrek, 2001, s. 9). Pachatelé trestných činů na poli drog jsou z pohledu sociální patologie většinou jedinci s velmi výrazným antisociálním chováním, což znamená, že jejich jednání je uvědoměle protispolečenské s kriminálním charakterem. Vyskytují se však i pachatelé o jejichž chování se dá hovořit jako o disociálním, tedy že žijí, vypadají a chovají se naprosto normálně, mají rodiny, zaměstnání a přesto páchají závažnou trestnou činnost. V těchto případech se jedná hlavně o organizátory obchodu s drogami, kteří pod pláštěm spořádaného života vedou nebo jsou členy zločinecké organizace. Pachatelé trestné činnosti v oblasti drog jsou většinou členy dobře organizované kriminální skupiny nebo gangu. Rozdíl mezi těmito dvěma uskupeními je v tom, že pachatelé v kriminální skupině většinou chodí do práce a výrobu, prodej či distribuci drog mají jakoby další „zaměstnání“. Na rozdíl od toho členové drogového gangu mají tuto činnost tzv. „na plný úvazek“. Drogový gang se vyznačuje hierarchií, výběrem členů, specializací členů, tvrdými sankcemi za nedodržení pravidel či chyby, které často znamenají fyzickou likvidaci. Obě skupiny se řadí mezi pachatele organizovaného zločinu, což je ze sociálně patologického hlediska velmi nebezpečný jev.

Většina pachatelů drogové trestné činnosti trpí některou z psychických poruch zejména poruch osobnosti. *„Porucha osobnosti je definována jako určitý, trvalý a těžko ovlivnitelný vzorec osobnostních rysů, které se odlišují od aktuální sociokulturní normy. Její součástí jsou některé nadměrně zvýrazněné vlastnosti a odchylky v oblasti citového prožívání, uvažování i chování“* (Vágnerová, 2003, s. 45). Důležitým rysem se pak u těchto osobností stává

narušení vztahu sama k sobě i k světu, problémy se sebeovládáním, absence náhledu na nepřiměřenost svého chování a neschopnost poučit se ze zkušenosti. Z hlediska drogové kriminality a závislosti se jeví jako nejvýznamnější dvě poruchy osobnosti a to disociální porucha osobnosti a emočně nestabilní porucha osobnosti. Disociální porucha osobnosti je charakterizována egocentrismem, neschopností ovládat své jednání, afektivními výbuchy, potřebou silného vzrušení, neschopností empatie, slabým svědomím, neschopností sociálního učení. Lidé s touto poruchou osobnosti bývají jak pachateli drogové trestné činnosti tak i uživateli drog a pachateli trestných činů souvisejících se zneužíváním drog. Disociální poruchou osobnosti trpí velké procento pachatelů všech trestných činů. Emočně nestabilní porucha osobnosti se vyznačuje psychickou nestabilitou, neschopností ovládat svoje chování a domýšlet jeho důsledky, impulzivním jednáním, povrchními vztahy, selháváním v sociálních rolích, nejasnou představou o sobě. Lidé s touto poruchou osobnosti bývají uživateli drog a trestnou činností páchají většinou v souvislosti se zneužíváním drog. Kombinace těchto poruch se zneužíváním nebo abúzusem drog může mít závažné důsledky jak pro samotnou osobu tak pro její okolí.

Pokud se týče osob zneužívajících drogy, dá se říci, že specifický typ osobnosti předurčené k zneužívání drog neexistuje. Na vzniku závislosti se mohou obvykle podílet tyto faktory: určité osobnostní vlastnosti a výše uvedené poruchy osobnosti a vlivy vnějšího především sociálního prostředí. Psychické faktory tedy motivace, která je spouštěčem užívání drog může vycházet z individuálních potřeb tedy potřeby uniknout něčemu negativnímu nebo potřeby získat něco pozitivního a nebo může být důsledkem sociálního tlaku tedy potřeby sociální konformity v určité skupině. Sociální faktory představuje zpravidla společnost - tedy dostupnost drog a postoje k jejich užívání v ní, dále rodina tedy funkčnost rodiny, výchova a nápodoba rodičovského chování. Další faktor je sociální skupina, tedy vliv subkultury a sociální deprivace tedy nezaměstnanost, nemožnost seberealizace, bezdomovectví atd. Dalším faktorem podílejícím se na vzniku závislosti jsou genetické dispozice, ty ovlivňují především zpracovávání drogy v organismu a tedy jeho odolnost vůči ní. Ještě jedním podstatným faktorem pro vznik závislosti je samotná droga, její chemické složení a působení na člověka, protože jak uvádí Vágnerová (2003, s.

68) „užití některých látek vyvolá závislost téměř u kohokoli, bez ohledu na individuálně specifické biologické a psychické vlastnosti tohoto člověka“.

Riziko vzniku drogové závislosti je největší u mladých lidí v období dospívání, protože jsou ohroženi většinou z uvedených faktorů. Mladí lidé mají touhu poznávat něco nového, experimentovat, podceňují riziko, nemají náhled a nepřemýšlejí tolik o budoucnosti. Často se cítí nesebejistí, nepochopení, odmítají hodnoty dospělých a chtějí být nezávislí, proto zkusí drogu, která jim nabízí únik od problémů a pocit sebejistoty.

Pubescentní a adolescentní uživatelé všech druhů drog bývají často z neúplných, dysfunkčních nebo afunkčních rodin. Bývá u nich ve většině případů diagnostikována citová deprivace či její ztlumená forma psychická subdeprivace, která „vzniká neuspokojením resp. nedostatečnou saturací citových potřeb, chyběním stabilního vztahu s matkou, popř. osobou emočně blízkou“ (Švingalová, 2002, s. 38) a to v rodinách z nízkou sociokulturní úrovní, neúplných rodinách, v rodinách alkoholiků, duševně nemocných a citově narušených. Projevuje se sníženým sebehodnocením, nezodpovědností a impulsivností chování, nespolehlivostí, neschopností učit se ze zkušeností, afektivními výbuchy, nízkou frustrační tolerancí. Nebezpečí subdeprivace spočívá hlavně v tom, že se obtížně identifikuje. Dále u nich může být diagnostikována hyperkinetická porucha, z které pak v kombinaci s nevhodnými výchovnými přístupy zpravidla vznikají poruchy chování. Může se jednat hlavně o socializovanou poruchu chování a nesocializovanou poruchu chování, které pak v dospělosti vedou k disharmonickému vývoji osobnosti. Socializovaná porucha chování je charakterizována jako zapojení do skupiny přibližně stejného věku - party, která má své rituály, normy, pravidla přijímání nových členů a strukturu. Ta pak nahrazuje rodinné zázemí uznáním členů party. Někdy se pak z party stává gang. Nesocializovaná porucha chování je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování s výrazným narušením vztahů k ostatním vrstevníkům. Tato porucha se v dospělosti obvykle vyvine v disociální nebo emočně nestabilní poruchu osobnosti. Z tohoto hlediska jsou velmi ohroženou skupinou děti a mladiství, kteří žijí ve velkých městských sídlištích panelových domů. V těchto aglomeracích většinou není mnoho možností jak trávit volný čas a velmi často je zde i jeho minimální kontrola ze strany rodičů. Vzniká zde zvláštní subkultura

tohoto prostředí, kde se scházejí party dětí a mladistvých, kteří nemají žádnou náplň svého volného času. Nuda a tento styl života pak může vést k experimentování s drogami a způsobit vznik drogové závislosti. Sídliště navštěvují drogový dealeři a snaží se najít potencionální uživatele drog a to i tak, že rozdávají drogy zadarmo. Děti a mladiství, kteří propadnou drogám pak roznášení pokušení jejich zneužívání mezi své vrstevníky a následně se z nich stávají i dealeři zásobující drogy své kamarády. Ruku v ruce s drogami jde v tomto prostředí i kriminalita, jelikož mladí lidé závislí na drogách nemají většinou vlastní zdroj financí opatřují si je různými formami trestné činnosti, jedná se hlavně o krádeže, ale výjimkou nejsou ani násilné trestné činy jako je loupež apod.

Další ohroženou skupinou jsou děti a mladiství z rodin podnikatelů. V těchto rodinách většinou nechybí dostatek finančních prostředků, ale chybí zde zpravidla dostatek času na výchovu a často na jakýkoli kontakt s dětmi. Tyto děti a mladí lidé tak mají dostatek peněz a volna, ale chybí jim sociální vazby v rodině. A tak se často dostávají mezi delikventní vrstevníky do negativních part, kde přijdou do kontaktu s drogami a kde jsou pak díky své finanční situaci využíváni ostatními členy party k tomu, aby nakupovali drogy. Většina pubescentů a adolescentů z těchto rodin trpí výše popsanou citovou deprivací či subdeprivací, která vzniká hlavně nedostatky ve funkcích rodiny. Citová deprivace a dostatek peněz jsou pak dva faktory, které mohou přispět k rychlému vzniku závislosti na drogách. Zneužíváním drog si tito mladí lidé kompenzují nedostatečnou saturaci v emoční oblasti rodiny.

Jako preventivní opatření je v těchto případech zřejmě nejúčinnější zájem rodičů o to jak tráví jejich děti svůj volný čas, jaké mají zájmy a s kým se stýkají. S tím pak přímo souvisí zajistit dětem a mládeži vhodné aktivity k naplnění jejich volného času, o to by se měli starat jak rodiče tak by se na této činnosti měli podílet různé ať státní či nestátní organizace. Další částí prevence je i postoj společnosti k drogám a to hlavně ve skupinách, které mohou ovlivnit chování a názory dospívající mládeže, jako jsou herci, zpěváci a sportovci. Z tohoto hlediska se jeví jako nebezpečné prezentování případů, kdy různé hvězdy popmusic či filmové star zneužívají nebo zneužívaly drogy a údajně nejsou na drogách závislí nebo s užíváním drog jednoduše přestali. Tyto případy dávají mladým lidem špatný příklad, že lze s užíváním drog jednoduše

a lehce přestat, což samozřejmě není pravda. Důležitou součástí prevence zneužívání drog by měli být neformální přednášky a semináře, kde by se měli mladí lidé seznamovat s účinky drog, ale především s důsledky jejich zneužívání pro jejich zdraví další život. Hlavním cílem této prevence by mělo být, aby se potenciální uživatel nestal skutečným uživatelem drog, odradit mladé lidi i do pokusu drogu užít.

V dalších kapitolách jsou popsáni pachatelé, prostředí výroby a zneužívání vybraných druhů drog. Tento popis byl sestaven jak z teoretických poznatků tak z vlastního pozorování. Jelikož autor práce je příslušníkem speciálního útvaru Policie ČR, který se často podílí na zásazích proti výrobcům a dealerům drog, tak má možnost vidět a pozorovat lidi z drogového podsvětí, osoby zneužívající drogy a prostředí v němž se tito lidé pohybují a žijí.

5.1 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání konopných drog

Pachatele v této sféře lze rozdělit do tří oblastí, a to na domácí výrobu pro vlastní potřebu, na výrobu na našem území a na pašování na naše území z jiných států. Pachatelé, kteří se zabývají pěstováním konopí a následnou výrobou marihuany pro vlastní potřebu jsou většinou mladiství a jedná se o experimentátory, kteří zpravidla nejsou závislí a konzumace drogy je pro ně jistou frajeřinou nebo formou vzdoru. Stává se však, že tito uživatelé po jistém čase přecházejí k dalším drogám. Konopí pěstují na malých záhoncích či políčkách na odlehlých místech, jako jsou remízky v polích, okraje lesů, uprostřed vyšších zemědělských kultur (např. kukuřice) atd. Velmi oblíbené jsou zanedbané břehy rybníků a řek, a to z důvodů, že rostliny konopí se zde dobře skryjí mezi ostatní vegetací, kterou jsou na neudržovaných místech břehy hustě porostlé a také proto, že je zde voda na zálivku. Políčka jsou většinou dobře obstarávaná a nezřídka je pozorný kolemjdoucí může objevit podle vyšlapaných cestíček k nim vedoucích.

Pachatelé, kteří pěstují konopí opravdu ve velkém se u nás objevili až na přelomu století. Pěstování probíhá tzv. hydroponním způsobem, kdy jsou v pěstírně vytvářeny světelné, tepelné a vodní podmínky pro co nejlepší růst

konopí. Zařízení takové pěstírny je poměrně finančně náročné. Pachatelé jsou proto osoby nebo skupiny osob, které takto „investovali“ prostředky získané pašováním nebo distribucí drog, snaží se tak snížit náklady na pašování a ztráty vzniklé odhalením při pašování. Samotné pěstírny se pak nacházejí většinou v nevyužívaných hospodářských objektech ležících na okrajích menších vesnic nebo na starých statcích ležících mimo vesnice či malá města. Ve větších městech jsou pak využívány opuštěné průmyslové objekty. Jedná se zpravidla o zanedbané budovy v dost špatném stavu. Tyto objekty jsou někdy pachateli kupovány s legendou založení zemědělské farmy nebo obdobné činnosti. Po nenápadném zbudování pěstírny jsou zde pak hlavními organizátory zanecháváni jeden až dva lidé, kteří mají za úkol starat se o chod pěstírny, odhánět zvědavce, ale také vytvářet nějakou aktivitu kamuflující skutečnou činnost. Toto osazenstvo pěstírny se často rekrutuje z občanů republik bývalého Sovětského svazu, hlavně Ukrajiny, kteří jsou poměrně levní, nemají žádný vztah k okolí, místní lidé jim nedůvěřují a nenavazují s nimi kontakty a k svým „zaměstnavatelům“ bývají loajální i když po dopadení policií většinou spolupracují. Malé hydroponní pěstírny však byly zjištěny i v rodinných domcích, kdy si například ve sklepě rodinného domu v jednom městě, parta mladých lidí zřídila pěstírnu konopí a touto nelegální činností si vydělávala na chod svého hudebního uskupení. Distribuci svých „výrobků“ pak prováděli na svých vystoupeních.

Pokud se týče pašování konopných drog, ty se na naše území dostávají především díky aktivitám arabských drogových dealerů pocházejících z Tunisu, Alžíru, Maroka a Egypta. V poslední době se k nám však začaly dostávat konopné drogy i z asijských států jako je Nepál, Indie a Thajsko. Z obou těchto oblastí se k nám pašuje hlavně hašiš. Nutno podotknout, že po vstupu ČR do EU se naše republika stala už nejen zemí cílovou, ale i tranzitní, kdy přes naše území proudí drogy do dalších zemí. Konopí ve formě marihuany je k nám pašováno především z Holandska, kde je tato droga v podstatě legální. Arabské zločinecké skupiny jsou v současnosti velmi dobře organizovány a proniknutí do jejich struktury je velmi obtížné, protože většinou pracují s rodinnými příslušníky nebo dobrými známými a také díky poměrně velké konspiraci. Arabové si v současnosti provádějí distribuci drog sami, protože v dřívějšku najímaní Češi spolupracovali po dopadení s policií. Prodej a nabídka drogy je prováděna

většinou na ulici (i když byl v poslední době značně omezen). Nechvalně je tímto proslulá dolní část pražského Václavského náměstí. Obchod s větším množstvím je prováděn v hromadných dopravních prostředcích nebo ve vozidlech. V poslední době také začínají arabské skupiny spolupracovat s rómskými uskupeními. Cena marihuany se pohybuje v poměrně velkém rozpětí 20,- až 300,- Kč za gram, což je dáno jednak její kvalitou a jednak jejím zdrojem. Cena hašiše se pohybuje ze stejných důvodů v rozmezí 150,- až 500,- Kč za gram.

S užíváním konopných drog hlavně marihuany se můžeme setkat především mezi mladými lidmi od 15 do 29 let, kteří jsou největší skupinou uživatelů těchto drog. Nedá se říci, že by užívání konopných drog hlavně kouření marihuany bylo problémem nějaké specifické sociální skupiny, nebo, že by se k užívání těchto drog uchýlovaly některé sociálně patologické skupiny. „Hulení trávy“ je tak rozšířené, že mnoho mladých lidí to považuje za naprosto normální a méně nebezpečné než třeba alkohol. Místa, kde dochází k zneužívání konopí jsou převážně diskotéky, koncerty a podobné akce. K užívání dochází na různých párty a večírcích, ale i v restauracích a u mládeže pak ve školních budovách a internátních zařízeních. Marihuana je velmi rozšířená a dostupná a snad každý mladistvý ví, kde by ji mohl sehnat. V poslední době se užívání marihuany začalo šířit mezi pubescenty tedy dětmi ve věku 11 – 15 let, kteří s marihuanou experimentují nebo její užívání okoukají a napodobují podle starších sourozenců či kamarádů. Tito jsou přitom nejvíce ohroženi vznikem závislosti a často z nich pak bývají problémoví uživatelé nebo přecházejí k dalším drogám.

5.2 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání halucinogenů

Halucinogeny přírodního původu jsou vyráběny v drtivé většině případů pro vlastní potřebu a o obchodu s nimi se skoro nedá mluvit, spíše jsou vyměňovány nebo darovány. Je to dáno úzce specifickou skupinou uživatelů. Jsou užívány jako doplňkové drogy nebo z experimentátorských důvodů, někteří uživatelé poté přecházejí k jiným drogám.

LSD se k nám pašuje především od výrobců z Holandska a také Belgie. Obchodem s ním se zabývají většinou čeští občané, protože jeho rozšíření není velké a zneužíváno je specifickými skupinami, dnes hlavně punkery a sqotery. Jedná se o skupiny mladých lidí vyznávajících zvláštní kulturu, styl života a hudbu. Z hlediska sociální patologie by se daly zařadit mezi sociálně patologické skupiny vzhledem k tomu, že se projevují asociálním a někdy až antisociálním chováním. K zneužívání pak dochází při hudebních produkcích punkové hudby a techna, nebo při párty v opuštěných budovách, které tito lidé obývají. V poslední době se však LSD objevilo také v nabídce dealerů extáze na velkých tanečních akcích. Cena LSD se pohybuje od 100,- až 300,- Kč za trip.

5.3 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání stimulantů

Stimulanty jsou na našem černém trhu zastoupeny především pervitinem. Výrobou „perníku“ se zabývají v drtivé většině případů čeští občané a jeho výrobce je často i distributorem drogy s malou uzemní působností. Anebo jsou „vařiči“, jak se těmto výrobcům pervitinu přezdívá, najímání uskupeními drogových dealerů, kteří se zabývají obchodem i s jinými drogami, jedná se jak o české tak cizojazyčné organizované skupiny, např. ruské, bulharské, jugoslávské nebo arabské, které pak zajišťují distribuci drogy. Výroba pervitinu probíhá v tzv. „varnách“, které nejsou nijak náročné na vybavení ani prostor, ani časově není výroba náročná. Výroba samotná vyžaduje znalosti na úrovni střední chemicko-průmyslové školy. Varny bývají umístěny prakticky kdekoli od panelákových bytů přes sklepy, rodinné domy, chaty, zahradní domky až po opuštěné budovy a statky. Pokud jsou varny umístěny v panelácích nebo činžovních domech bývají poměrně často odhaleny po stížnostech sousedů na zvláštní zápach, který vzniká při výrobě drogy. Tímto zápachem je prosycen pak celý prostor varny, ale „vařič“ a jeho další případní spolubydlíci ho již nevnímají. V posledních letech je proto trend stěhovat varny na odlehlá místa jako jsou rekreační chaty, nevyužívané průmyslové budovy, opuštěné statky apod. Organizátoři zakoupí nebo pronajmou takový objekt a přestěhují tam

„vaříče“ buď nastalo nebo ho tam dováží pouze když má probíhat výroba. Na takových místech pak bývá často také páchána další trestná činnost, jako je např. rozebírání odcizených motorových vozidel. Výroba pervitinu se proto v současné době z větší části přesunula z velkých do menších měst a hlavně na vesnice. Zčásti také proto, že hlavně v Praze se pervitinu vyrovnal co do spotřeby heroin a také proto, že výroba se zde dá lépe utajit a odlehlost vesnického prostředí ztěžuje práci policie.

Výrobci pervitinu, ať už jsou na vlastní noze nebo vaří pro organizovanou skupinu si vydělávají značné finanční prostředky, proto je velmi zvláštní navštívit jejich obydlí, kde je v drtivé většině případů, slušně řečeno velký nepořádek. Byt bývá zavalen různými nepotřebnými věcmi, všude se válejí odpadky, oděvy se zde nacházejí sporadicky. Většinou se zde nalézají velké množství spotřební elektroniky a dalších věcí pocházejících většinou z trestné činnosti narkomanů, kteří ji směřují za drogy. Mezi odpadem a špínou se tak mnohdy nacházejí luxusní věci značné ceny. Místnosti jsou celodenně zatemněny a nevětrány. Často zde nefunguje elektřina, plyn ani voda, protože dotyční neplatí účty. Vše je špinavé a zanedbané, nejsou zde dodržována základní hygienická pravidla. Potraviny se zde téměř nenacházejí a když tak rozhodně ne čerstvé, spíše ve formě konzerv a polotovarů. Toto je způsobeno tím, že téměř všichni výrobci jsou i uživateli pervitinu a ve svých bytech nebo obydlich si drogy aplikují společně se svými přáteli a pořádají zde tzv. „jízdy“, což je několikadenní užívání pervitinu. Z těchto i dalších důvodů se organizátoři prodeje drog uchylují k praxi, že „vaříče“ i s jeho laboratoří odvezou na pro něj neznámé místo, kde pod jejich dohledem pervitin „uvaří“. Tuto praktiku dealeři používají také proto, že byli „vaříči“ často obelháváni o množství vyrobené drogy z jimi dodaných surovin, kdy si výrobce tajně nechával část drogy pro svou vlastní potřebu.

Základní surovinou pro výrobu pervitinu je efedrin, ten byl u nás poměrně dostupný protože ho vyráběl chemický podnik v Roztokách u Prahy, odkud pronikal na černý trh. Jeho výroba však byla v roce 2003 ukončena, což vedlo k prudkému růstu jeho ceny a tudíž i ceny pervitinu. Následně k nám začal být efedrin pašován z Asie a to skupinami ze zemí bývalého SSSR a Jugoslávie a to tzv. „balkánskou cestou“, což vrátilo jeho cenu téměř na původní úroveň. Při nedostatku efedrinu se pervitin vyrábí z různých léčiv. Takto postupují i menší

výrobci pervitinu, kteří získávají efedrin z různých druhů léčiv, které jsou na lékařský předpis ale i volně prodejné. Dříve to na předpis býval hlavně Solutan, dnes Disofrol, z volně prodejných je to především Modafen, Nurofen nebo Paralen-plus. Do obchodu s pervitinem se v poslední době zapojují rómské skupiny a Vietnamci, kteří provádějí distribuci drogy mezi vlastní komunitu u nás, ale i do SRN. K prodeji drogy využívají svých tržišť především v příhraničních oblastech s Německem. Cena Pervitinu se drží s menšími výkyvy v době nedostatku surovin k jeho výrobě kolem 1000,- Kč za gram, při odběru většího množství cena klesá až na 500,- Kč za gram.

Poněkud jiná je situace u dealerů kokainu, tato droga se u nás na rozdíl od některých jiných zemí především USA, vyskytuje v menší míře a je drogou lidí z dobře finančně situovaných kruhů, protože jeho cena na našem černém trhu je poměrně vysoká 1500,- až 3000,- Kč za gram. Obchod s kokainem je nejvýnosnější nelegální obchod na světě. Největším producentem kokainu je Kolumbie (75% světové produkce). K nám se kokain pašuje ve větším počtu menších zásilek z Nizozemí, částečně také z Jižní Ameriky, tuto nelegální činnost dělají za úplatu většinou čeští občané. Pašování do ČR se zpravidla provádí v trávicím traktu spolykáním ampulí s drogou. Kokain se k nám v poslední době dostává také „balkánskou cestou“, kterou ho pašují Turci a Albánci. Pašování provádějí osoby najmuté organizátory, ty je osobně neznají a odhalení dealerů je tedy možné pouze při předávce drogy. Organizátoři samotní pak většinou působí navenek jako seriózní občané velmi dobře vydělávající podnikáním. Odhalení a prokázání jejich trestné činnosti bývá pro policii složité vzhledem ke konspiraci jejich činnosti a k jejich loajální klientele, která se rekrutuje z řad podnikatelů a umělců. Tato droga však bude mít podle odborníků rostoucí podíl na černém trhu s tím jak se v ČR zvyšuje životní úroveň.

Výrobci a hlavně konzumenti stimulancií bývají vzhledem k účinkům těchto látek často policií označováni jako nebezpeční pachatelé. Důvodů proč tomu tak je, je několik, patří mezi ně hlavně to, že mnozí trpí „stíhou“ (viz. kapitola 3.3.2), stavem který způsobuje, že jsou velmi podezíraví a nedůvěřiví ke svému okolí, jsou agresivní, výbušní a nervózní, trpí výpadky paměti a halucinacemi. Proto se často ozbrojují různými zbraněmi včetně střelných, ty pak neváhají použít, ať už proti svým halucinacím nebo svým známým o kterých si myslí, že

je zradili, tak proti policii, která proti nim zakročuje. Ale i toxikomani, kteří ještě netrpí stavem této toxické psychózy sahají po zbraní, protože stimulancia jim dávají pocity sebejistoty, rozhodnosti a síly, a zbraň pak neváhají použít například při loupežích a jiné trestné činnosti, kterou získávají peníze na drogy. Takové jedince pak nelze podceňovat vzhledem k jejich nepředvídatelnému psychickému stavu, kdy může v jedné chvíli působit klidně až vystrašeně, ale v okamžiku se změnit v zuřivého agresora. Nelze je podceňovat ani vzhledem k jejich fyzické konstituci. Protože stimulancia způsobují anorexii může být závislý jedinec velmi hubený až vychrtlý, ale účinky stimulancií mu dodávají velkou sílu a vytrvalost. Jedním z takových příkladů může být i případ jednoho z nejznámějších českých uprchlých trestanců - Vinklbauera, který se během doby skrývání před policií stal závislý na pervitinu a protože žil ve stálém strachu z odhalení, tak potom ve své toxické psychóze viděl v každém policajta nebo bachaře. Tento jeho stav pak vedl k jeho odhalení a zatčení.

Zneužívání stimulancií není problém nějaké specifické skupiny. I když ohroženější skupinou jsou hlavně mladiství, pocházející z rodin na nižší sociokulturní úrovni, dysfunkčních, afunkčních a neúplných rodin, kteří trpí citovou deprivací nebo některou z poruch chování (viz kapitola 5). Nebezpečí stimulancií spočívá v tom, že uživatel časem ztratí své dosavadní přátele a většinou i rodinu. Trvalé užívání drogy narkomana časem pohltí natolik, že na nic jiného než na shánění drog či peněz na ně nemá čas. Stimulancia způsobí, že člověk je pro okolí nesnesitelný a brzy zjistí, že se nestýká s nikým jiným než s dalšími feťáky a těm nemůže věřit a také nevěří. Tak stimulancia své uživatele zákonitě stahují na dno společnosti k sociální degradaci. Pravidelnému uživateli se téměř jistě nepodaří vyhnout trýznivé toxické psychóze, která nezřídka končí sebevraždou.

5.4 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání tanečních drog

Jedničkou v této oblasti drog jsou jednoznačně tablety XTC neboli Extáze. Tato droga se dnes dá sehnat snad na všech diskotékách a tanečních párty po celé republice. Její obliba prudce stoupá, především pro snadnost aplikace a

relativní nevytváření závislosti jejího zneužívání. Jejími uživateli jsou především mladí lidé ve věku 15 – 29 let. Extáze je jimi považována za bezpečnou drogu, kterou mají pod kontrolou a která jim umožňuje se dobře bavit a její následky označují za menší než u alkoholu. Zneužívání této drogy se nebojí, protože stačí spolknout tabletu a není nutno nic šňupat ani si vpichovat a odpadají tudíž zdravotní rizika. Spektrum uživatelů je široké a nelze říci, že užívání Extáze by bylo problémem určité specifické skupiny, dá se snad říci, že je spojuje zájem o poslech určitého druhu taneční hudby a již zmíněný věk. Uživatelé Extáze pocházejí ze všech sociálních vrstev, z normálních i narušených rodin, užívají ji mladí lidé bez poruch chování i takoví kteří poruchami chování či některou poruchou osobnosti trpí. K užívání Extáze pak dochází na tanečních akcích většího či menšího rozsahu pod širým nebem i v klubech. Extáze se však stala běžnou součástí většiny diskoték a to i na malých městech či vesnicích. V posledních letech byl zaznamenán prudký nárůst uživatelů této drogy.

Extáze je k nám pašována především z Nizozemí, Belgie, Polska a Bulharska. V obchodu s XTC není žádná dominantní skupina podle národnosti. Při obchodu se objevují dvě skupiny dovozců. Prvním typem jsou malí dovozci, kteří na Extázi vybírají peníze od zájemců předem a cesty pro drogu uskutečňují nepravidelně, dle zájmu a finanční situace odběratelů. Druhým typem jsou velcí dovozci, kteří organizují dovoz v desetitisících kusů tablet v pravidelných intervalech, s dobře organizovanou sítí distributorů v ČR. V poslední době došlo k nárůstu pašování tablet XTC ve velkých objemech a nově se začínají využívat k dovozu nákladní automobily a kontejnery. Stále však převažuje individuální dovoz tablet ve výši 1 000 - 3 000 kusů. Přestože se do naší republiky Extáze poměrně snadno dostává bylo zaznamenáno několik případů, kdy se tato droga vyráběla ve velkém na území ČR. S poměrně masivním rozšířením této drogy klesla i její cena, která se v současnosti pohybuje v rozmezí 150,- až 250,- Kč za tabletu, v případě odběru většího množství až kolem 80 Kč za tabletu.

5.5 Pachatelé, prostředí výroby a zneužívání opiátů

Nejvíce rozšířenou drogou této skupiny je heroin. Jak již bylo popsáno získává se chemickou cestou z morfinu nebo opia. Hlavními světovými producenty opia jsou země tzv. Zlatého trojúhelníku, což je Barma, Laos a Thajsko a země tzv. Zlatého půlměsíce, což jsou Afghánistán, Pákistán, Írán, Tádžikistán, Kazachstán, Kyrgystán a Turkmenistán. V těchto zemích je pak opium zpracováváno na heroin a ten je pašován za hranice do dalších zemí. K nám se heroin dostává především tzv. „balkánskou cestou“ a naše území v ní bylo a je používáno jako tranzitní země pro pašování dále do západní Evropy. Zhruba od první poloviny 90-tých let se však ČR stala i zemí cílovou. Hlavní postavení na území ČR v obchodu s heroinem má kosovsko-albánská komunita, dochází u ní však k propojenosti na osoby z Bulharska, Chorvatska, Bosny a Hercegoviny, Albánie, Turecka a to v souvislosti s využíváním kurýrních cest. Kosovští Albánci využívají ke kurýrním cestám osoby ze zemí EU, ale častěji využívají osob z balkánských zemí, zejména Albánců, při záchytu jsou větší zárukou pro organizaci (dodržují tzv. omertu). Z hlediska zakrývání trestné činnosti je patrna stále větší uzavřenost organizátorské skupiny vůči najímaným kurýrům a osobám podílejícím se na přepravě drog. To plyne zejména z vyšetřování předchozí trestné činnosti, kdy byli kurýři ochotni vypovídat před policií. K pašování je využívána dosti často i kamionová doprava a jsou známy případy, kdy pašeráci umístili drogu do kamionu bez vědomí řidiče a na cílovém území si ji pak opět tajně, ale někdy za použití násilí z kamionu vyzvedli. Velikost pašované zásilky většinou bývá 1 – 3 kg. Kosovsko-albánské gangy organizují především tranzit heroínu přes naše území do dalších zemí. Do obchodu v ČR se zapojují hlavně jako dodavatelé drogy především rómským a ruskojazyčným skupinám. Dalšími významnými zločineckými skupinami zabývajícími se obchodem s opiáty se v posledních letech stávají Dagestánci, kteří se podílejí hlavně na pouliční distribuci. Jednou z nejvíce aktivních skupin jsou v poslední době Ukrajinci organizovaní v tzv. „Mukačevské brigádě“. Tito se intenzivně zapojují nejen do distribuce a pašování, ale i do výroby téměř všech omamných a psychotropních látek. Tato brigáda se vyznačuje vysokou organizovaností, konspirativností, téměř vojenskou disciplínou, soudržností a loajalitou zajišťovanou strachem z použití

hrubé síly, tímto se ostatně vyznačují všechny ruskojazyčné zločinecké organizace v nichž lidský život nepředstavuje žádnou hodnotu. Proto je pro policii proniknutí do těchto skupin často velmi nesnadné. Navenek se tyto organizace nijak negativně neprojevují a svou skutečnou činnost maskují nějakou legální činností. Ukrajinci hlavně podnikáním ve stavebnictví.

Z našich zločineckých struktur se do obchodu s heroinem zapojují hlavně olašští Rómové, kteří jsou napojeni na kosovsko-albánské gangy a zprostředkovávají pro ně distribuci. Rómové provádějí distribuci přes několik překupníků a je proto velice těžké zjistit od koho konečný prodejce drogu získal. Pracují v tzv. „rodinách“ v nichž nemusí být jen pokrevně příbuzní, ty se vyznačují dobrou organizací, hierarchií, uzavřeností a při dopadení mlčenlivostí o ostatních členech. Důležitou roli zde hraje i to, že komunikaci provádějí ve svém jazyce, který je odlišný od běžné rómštiny, nemá psanou formu a na který neexistuje oficiální tlumočnický a překladům pořízeným někým z olašské komunity se nedá vždy věřit. Olašští Rómové používají také svá rómská jména, která jsou odlišná od občanských. Dalším faktorem je i nedůvěřivost vůči bílým - „gadžům“. Toto všechno velmi ztěžuje operativní práci policie v tomto prostředí. Proto jsou policií dopadáni většinou jen koncoví distributoři a nikoli organizátoři, proti kterým prodejci zpravidla nevypovídají, dodržují tak nepsané zákony svého etnika. Ostatní Rómové, především ti mladší se stali hlavně konzumenty heroinu dodávaného jejich olašskými soukmenovci a jejich trestná činnost spočívá v opatrování si prostředků na nákup drog krádežemi, loupežemi apod. Také většina rómských prostitutek je drogově závislá, což umožňuje jejich pasákům udržovat je v poslušnosti. Distribuci heroinu Rómové provádějí dost často ve svých domech či bytech, kde také mají i úkryty s větším množstvím drogy, spoléhají přitom na to, že policie drogu při případné domovní prohlídce neobjeví díky velkému nepořádku a špíně, která se v těchto obydlích nachází. Rómští pouliční distributoři heroinu v posledních letech zamořili pražskou Národní třídu, která se v určitých hodinách stala pro řádného občana téměř nepřístupnou. Obchod s heroinem podléhá pravděpodobně nejprísněji organizovanému zločineckému obchodu, který celosvětově podléhá přísným pravidlům. Dealerské gangy heroinu neznají slitování, spory, dluhy a neposlušnost řeší brutálním násilím. Cena heroinu se na našem černém trhu pohybuje kolem 1000,- Kč za gram, tato cena však kolísá podle regionu od

800,- do 1800,- Kč za gram. Cena jedné tablety metadonu či subutexu se pohybuje od 400,- do 500,- Kč.

Další drogou z této skupiny je braun, který je typicky českou drogou, a dříve nahrazoval heroin, jímž byl z černého trhu vytlačen. Základní surovinou pro jeho domácí výrobu jsou léčiva obsahující kodein, což je látka získávaná z opia k lékařským účelům. Výroba braunu je omezena na úzké skupiny starších narkomanů, kdy je zcela běžné, že výrobce braunu je zároveň jediným uživatelem v oblasti nebo jej distribuuje dalším zájemcům z řad omezeného okruhu kamarádů. Braun je pak dodáván výrobcem prakticky zdarma nebo za jiné služby, je-li prodáván pak zhruba 100,- Kč za mililitr. Distribuce braunu pouličními prodejci neexistuje.

Osoby zneužívající opiáty se rekrutují z různých vrstev společnosti, ale mají společné to, že řeší své problémy únikem k droze. Velká většina uživatelů opiátů udává, že k droze se dostala tak, že ji užíval některý z jejich známých či přátel. Uživatelé opiátů se stávají lidé s toutéž charakteristikou jaká byla uvedena obecně u uživatelů drog v kapitole 5. Nejohroženější skupinou pro vznik závislosti na opiátech jsou opět dospívající jedinci. Uživatelé opiátů se časem dostávají do sociální izolace, protože na nic jiného než na shánění drog či peněz na ně nemají čas čímž postupně ztrácejí respekt k běžným sociálním normám. Tak opiáty své uživatele zákonitě stahují na dno společnosti, k sociální degradaci. Uživatel heroinu potřebuje k „živení“ své závislosti obrovská množství peněz někdy až 40.000 Kč měsíčně, a protože není vzhledem k neustálému obluzení schopen pracovat, „musí“ krást nebo si opatřovat finance jiným nelegálním způsobem a dříve či později proto skončí ve vězení.

5.6 Pachatelé a prostředí a zneužívání těkavých látek

Mezi osoby zneužívající těkavé látky lze zařadit především nezletilé a mladistvé, které láká neobyčejný zážitek a zvědavost. Tyto látky zkoušejí pro jejich snadnou dostupnost. „Čichači“ v pozdějším věku této aktivity většinou zanechávají, ale někteří přecházejí na jiné drogy. Zneužívání těkavých látek se pravidelně objevuje v jakýchsi vlnách na základních školách a odborných

učilištích. „V poslední době se hlavně čichání Toluenu značně rozšířilo mezi Rómy v severních Čechách, kde se objevily i případy, kdy si přišli rodiče dětí, které čichají stěžovat na policii, aby v tom dětem zabránila, že z toho mají úplně rozleptaný mozek. Činili tak jak vyšlo najevo z velmi prozaických důvodů, tyto děti si totiž díky účinkům těkavých látek nedokázaly osvojit dovednosti potřebné při páchání trestné činnosti jako jsou kapesní krádeže apod., kterou obvykle páchají ve prospěch svých rodin“ (z přednášky plk. Dočekala).

K obchodu s těmito látkami nedochází, protože jsou volně prodejně komukoli. Inhalace probíhá většinou ve skupinkách na různých opuštěných místech jako jsou staré budovy, sklepy, parky, remízky apod. Dost často dochází k zneužívání v negativní partě, kdy jsou někteří jedinci k tomuto nucení v rámci přijímacího rituálu nebo tak činí, aby si udrželi místo v partě a nebyli považováni za zbabělce.

6 Vybrané statistiky na úseku drog

6.1 Rozšíření užívání drog v ČR

V této a následujících kapitolách jsou uvedeny a analyzovány vybrané statistiky týkající se zneužívání drog a jejich následků v ČR. Jako první je uvedena tabulka, která vznikla na základě výzkumu provedeného Ústavem zdravotnických informací a statistiky v roce 2004. Je v ní obsaženo procentuelní vyjádření zkušeností s nelegálními drogami v obecné dospělé populaci (18-64 let) v ČR a to jak celkově, tak podle pohlaví. Jako základní veličina je zde použita prevalence, což je počet případů v populaci v určitém časovém období.

Tabulka č. 1: Prevalence celoživotního užití návykových látek v dospělé populaci 18 – 64 let, v % (rok 2004)

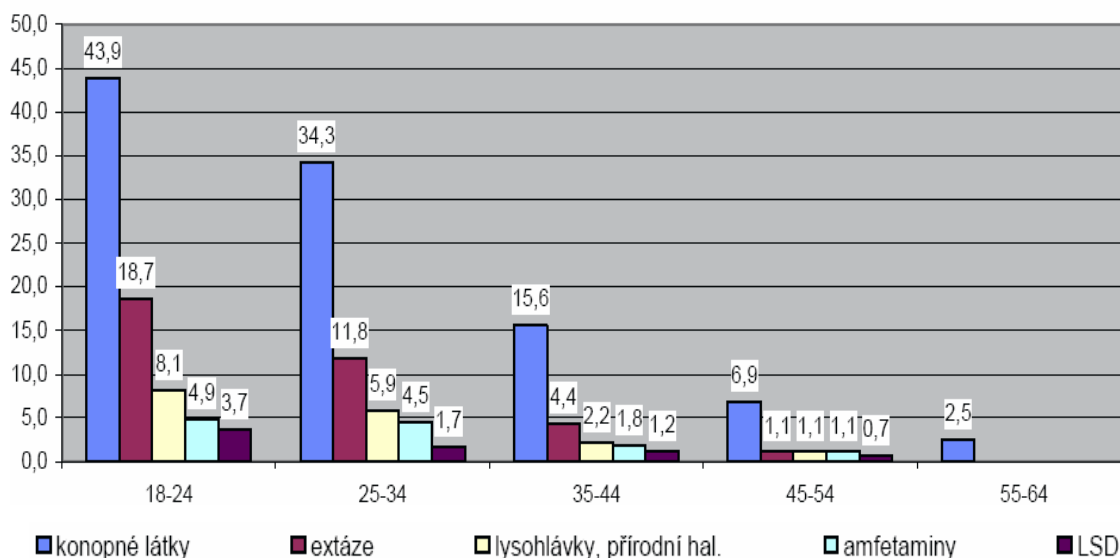
Droga	Celoživotní prevalence		
	Muži	Ženy	Celkem
Jakákoliv nelegální droga	28,3	16,4	22,3
Konopné látky	26,0	15,2	20,6
Extáze	9,2	4,8	7,1
LSD	2,2	0,8	1,4
Lysohlávky, jiné přírodní haluc.	5,1	1,9	3,5
Amfetaminy	3,6	1,5	2,5
Opiáty	0,8	–*	0,5
Kokain, crack	1,4	0,9	1,1

*Pozn.: * hodnoty nižší než 0,5 % jsou v celopopulačních průzkumech považovány za nulové*

Jak vyplývá z tabulky tak alespoň jednu zkušenost s užitím některé z nelegálních drog má 22 % dospělé populace ČR (28 % mužů a 16 % žen). Nejčastěji se jedná o konopné látky - 21 %, zkušenosti s extází má 7 % populace, s lysohlávkami nebo jinými přírodními halucinogeny 3,5 %, s amfetaminy 2,5 % populace. Zkušenosti s ostatními nelegálními drogami (opiáty, kokainem, LSD) se v obecné populaci vyskytují poměrně málo. Muži mají ve srovnání se ženami vyšší zkušenosti s užíváním všech sledovaných nelegálních drog. Tyto výsledky v podstatě korespondují s mírou rozšíření a dostupností jednotlivých druhů drog. A také s názory na jejich škodlivost, což je vidět hlavně u konopných drog, kdy marihuanu zkusilo velké procento respondentů, protože u ní podle nich nehrozí žádné zdravotní či závislostní riziko. To platí i u Extáze, kde je výsledek ovlivněn tím, že s touto drogou mají zkušenosti především mladší ročníky.

Následující graf vyplývající také z výzkumu Ústavu zdravotnických informací a statistiky, navazuje na předchozí tabulku a ukazuje jaká je zkušenost s užitím nejčastěji se vyskytujících druhů nelegálních drog v jednotlivých věkových skupinách obyvatelstva v ČR.

graf č. 1: Celoživotní prevalence užití vybraných nelegálních drog podle věkových skupin, v % (rok 2004)



Z grafu lze vyčíst, že užívání nelegálních drog je nejčastěji rozšířené ve věkové skupině 18-24 let; s rostoucím věkem respondentů klesá procento případů užití všech sledovaných nelegálních drog. V nejmladší věkové skupině má zkušenost s užitím konopných látek téměř 44 % dotázaných. Extázi někdy v životě užilo 19 % dotázaných v této skupině, lysohlávky nebo jiné přírodní halucinogeny 8 %, amfetaminy 5 %, LSD 4 % dotázaných. Poměrně velké zkušenosti s nelegálními drogami má ještě věková skupina 25-34 let, kde má zkušenost s konopnými drogami 34% respondentů, s extází 12 %, s lysohlávkami či přírodními halucinogeny 6 %, s amfetaminy 5%, s LSD 2 %. V dalších věkových skupinách je již zajímavá hlavně zkušenost s konopnými drogami, která se vyskytuje i ve věkové skupině 55-64 let, kde tuto zkušenost uvedlo 2,5 % dotázaných.

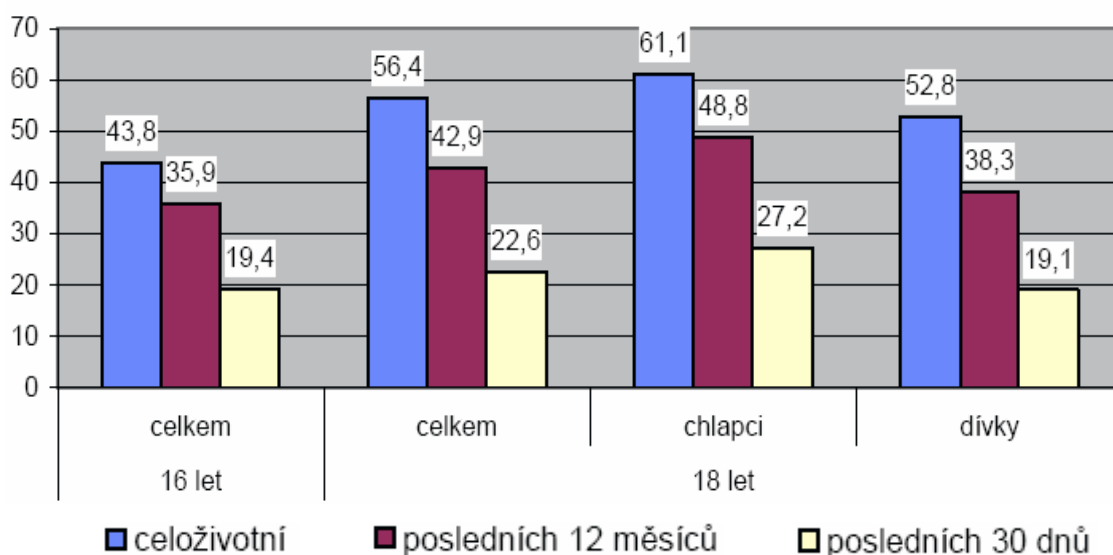
Zkušenost s užíváním drog je nejčastější v nejmladší věkové skupině, kdy dochází nejčastěji k zneužití drog. Dochází k tomu v důsledku vývojových změn v psychice člověka, kdy mladí lidé touží po neobyčejném zážitku a s drogami experimentují, nebo jimi řeší své problémy, často jsou k jejich užití nuceni v rámci konformity např. v partě. Ve věkové skupině 25-34 let je zkušenost s drogami také poměrně vysoká a je dána touhou po zvláštním zážitku a také tím, že drogy zneužívají někteří jejich známí a ti je přemluví, aby to taky zkusili. Ovlivněno to může být i tím, že od poloviny devadesátých let u nás začaly drogy

být dostupné jak místně tak cenově a tato věková kategorie k nim před tím neměla takový přístup. Nejvíce zkušeností v obou nejnižších věkových skupinách je s konopnými drogami a Extází, které jsou dostupné a lidmi v těchto věkových kategoriích považovány za neškodné a bezpečné. V dalších věkových kategoriích již zkušenost s užitím drog klesá, což je dáno tím, že dostupnost drog u nás byla před rokem 1989 značně nižší než nyní a proto se k nim většina lidí nedostala a v současnosti již nemají potřebu drogy zkoušet. Takže se zde vyskytují spíše experimentátoři a jedinci, kteří měli zkušenost s drogou již před rokem 1989.

Zajímavé je část jedinců především z vyšších věkových skupin uvádí, že poprvé se setkala z drogou ve vězení. „*Výkon trestu odnětí svobody je místem, kde se sociálně deviantní i sociálně patologické jevy kumulují*“ (Sochůrek, 2001, s. 28), dochází zde ze strany recidivistů k nastartování zájmu o drogy u méně narušených odsouzených. Drogy jsou zde prezentovány jako prostředek díky němuž se dá vězení přežít, nedochází zde většinou k negativnímu postoji vůči drogám. Tyto faktory spolu s psychickou zátěží z uvěznění pak mohou způsobit závislost na drogách. U mladších věkových skupin je to spíše naopak, kdy tito mají zkušenost s drogou už z dřívějška před nástupem do vězení anebo se dostávají do výkonu trestu odnětí svobody za trestné činy spojené s drogami.

Další graf zobrazuje jaké jsou zkušenosti s užíváním drog v roce 2004 mezi 16letými a 18letými studenty a to jak celoživotně tak v období posledního roku a měsíce. U 18letých je rozlišení zkušeností i podle pohlaví.

graf č. 2: Prevalence užití jakékoliv nelegální drogy - srovnání 16letých a 18letých studentů (celoživotní, v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech), v % (rok 2004)



Graf ukazuje, že s užitím jakékoliv nelegální drogy má celoživotní zkušenost 44 % 16letých oproti 56 % 18letých respondentů (61 % chlapců a 53 % dívek). V posledním roce mělo zkušenost s drogou 36 % 16letých studentů a 43 % 18letých (49 % chlapců a 38 % dívek) a v posledních 30 dnech se dostalo do kontaktu s drogou 19% 16letých a 23 % 18letých respondentů (27 % chlapců a 19 % dívek). Za zářející lze považovat, že více jak polovina 18letých mladých lidí má již nějakou zkušenost s nelegální drogou. To opět svědčí o rozšíření a dostupnosti drog mezi mládeží. O něco více zkušeností mají chlapci. S jakými druhy drog mají tito mladí lidé zkušenosti ukazuje v celoživotním, ročním a měsíčním horizontu následující tabulka.

Tabulka č. 2: Prevalence užití návykových látek mezi 18letými studenty (celoživotní, v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech), v % (rok 2004)

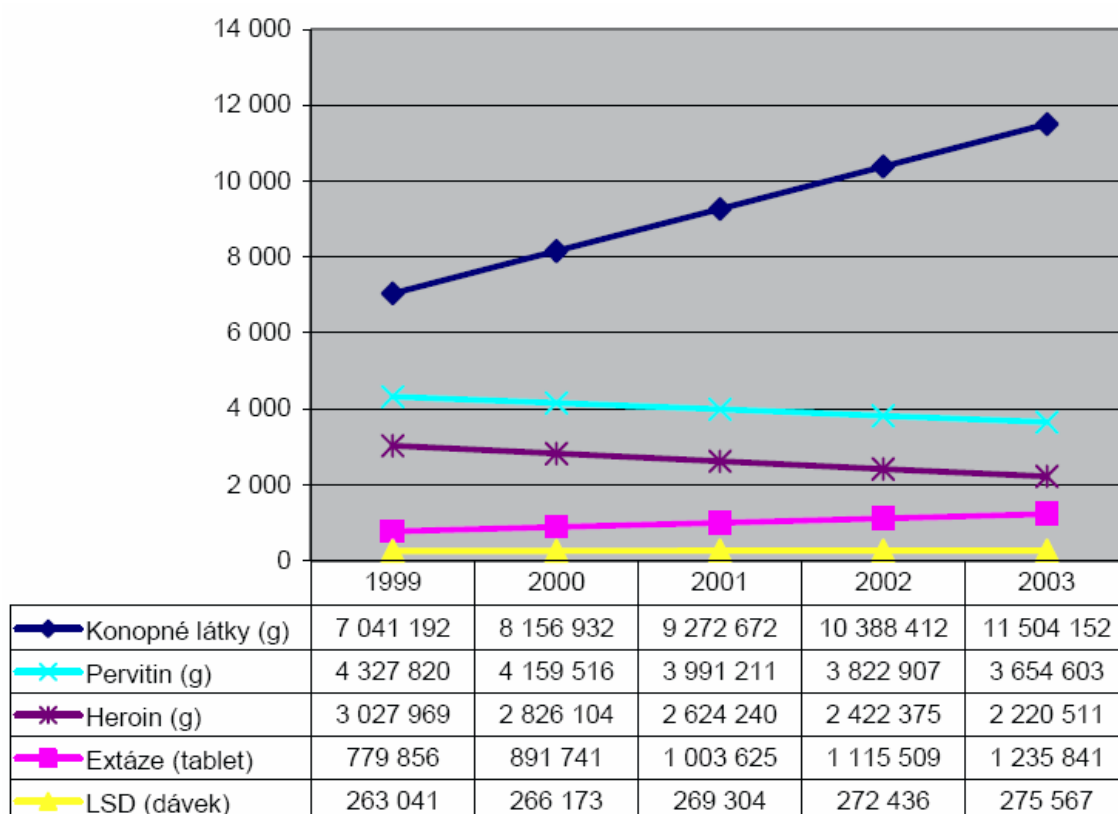
Droga	Celoživotní	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
Konopné látky	56,2	43,0	22,3
Heroin, jiné opiáty	2,7	1,1	0,5
Pervitin, jiná stimulantia	8,4	5,4	2,7
Těkavé látky	6,4	2,0	0,6
Extáze	11,4	6,0	1,9
LSD, jiné halucinogeny	9,2	4,4	1,2
Alkohol a marihuana	42,8	25,6	12,6

Z tabulky vyplývá, že nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou konopné látky, které již někdy užilo 56 %, v posledním roce 43 % a v posledních 30 dnech 22 % dotázaných. Extázi v životě užilo 11,4 %, v posledním roce 6 % a v posledním měsíci 2 % 18letých. LSD nebo jiné halucinogeny již někdy užilo 9 %, pervitin 8 %, heroin a jiné opiáty 3 % respondentů. Varující je vysoká prevalence současného užití alkoholu a marihuany - 43 %, a to i v posledních 30 dnech – 13 %. Procento užití jednotlivých drog opět svědčí o rozšířenosti a dostupnosti konopných drog, které již zkusila více než polovina dotazovaných. Jako znepokojující se však jeví fakt, že téměř desetina již někdy užila pervitin, což vypovídá o jeho značné rozšířenosti a dostupnosti pro tuto věkovou kategorii. Je pravdou, že většina mladých lidí s drogami pouze experimentuje a pravidelnými uživateli se nestává, najde se však i dost takových u kterých se rozvine závislost. Ale i experimentování je velmi nebezpečné, protože ohrožuje zdraví a někdy i pouhý experiment může mít fatální následky. Co se týče problémových uživatelů drog dosahoval jejich počet podle statistik v roce 2004 30 tisíc uživatelů, z nich bylo 9 700 uživatelů opiátů a 20 300 uživatelů pervitinu. Z toho užívalo drogy injekční formou 27 tisíc uživatelů.

6.2 Spotřeba drog v ČR

V této kapitole je uveden graf, který zobrazuje odhadovaný vývoj spotřeby nejčastějších zneužívaných druhů nelegálních drog v ČR. *„Na základě porovnání výsledků celopopulačních průzkumů z let 1999 a 2002, průzkumů ESPAD (1999 a 2003), průzkumů na taneční scéně (2000 a 2003) a prevalenčních odhadů problémových uživatelů (1999 a 2003) byly vytvořeny lineární časové řady odhadu spotřeby jednotlivých druhů drog pro období 1999-2003“* (Moravčík a kol., 2005, s. 63)

graf č. 3: Odhad spotřeby drog v ČR v r. 1999-2003



Graf vypovídá o tom, že u nás v období let 1999 až 2003 poměrně strmě rostla spotřeba konopných drog a to na téměř dvojnásobek z 7 tun na 11,5 tuny. Je tomu tak proto, že konopné drogy se staly velmi žádané mladými lidmi, a u velké části z nich se staly běžnou součástí života díky názoru mládeže na jejich neškodnost, který je často podporován i řadou dospělých a rádoby odborníků. Značný nárůst je viditelný také u spotřeby extáze a to zhruba o 40 % z 0,8 na 1,2 milionu tablet, což způsobila obliba této drogy na tanečních akcích odkud se přenesla i na diskotéky a to, že je mladými lidmi považována za bezpečnou a neškodnou drogu. Naproti tomu spotřeba pervitinu a heroinu se podle odhadu za uvedené období snížila zhruba o jednu čtvrtinu, u pervitinu na 3,7 tuny a u heroinu na 2,2 tuny, to mohla způsobit i prevence vedená proti injekčnímu užívání drog a uvědomění si rizik s tím spojených u potencionálních uživatelů. Situace ve spotřebě LSD je stabilní a v uvedeném období se odhady spotřeby prakticky nelišily, v roce 2003 to bylo 275 tisíc dávek, to je dáno specifickou skupinou uživatelů, která se příliš nemění.

V souvislosti s předchozím je na místě uvést přehled záchytů drog, který uskutečnila Národní protidrogová centrála a Policie ČR v roce 2004. Do této statistiky jsou zahrnuty i záchyty v případech posuzovaných jako přestupky - držení malého množství drog pro osobní potřebu. V tabulce je uveden počet záchytů, kterých bylo v roce 2004 celkově 907 a dále je zde uvedeno zajištěné množství jednotlivých druhů drog.

tabulka č. 3: Počty záchytů a množství zadržených drog v roce 2004

Zachycená látka	Jednotky (objem)	2004	
		Počet	Objem
Marihuana a hašiš	kg	572	191,22
Rostliny konopí	ks	46	1 617
Heroin	kg	42	35,90
Kokain	kg	7	3,28
Pervitin	kg	201	3,42
Extáze	tablety	39	108 379
LSD	dávky	1	326
Celkem	-	907	-

Další institucí, která provádí činnost v této oblasti je Celní správa České republiky, která v roce 2004 realizovala 410 záchytů drog. Většina záchytů byla zaznamenána na mezinárodním letišti Praha – Ruzyně v rámci letecké pošty a to 270 případů, což tvoří 66 % všech záchytů Celní správy. Jako nejčastější druh zachycených drog uvádí Celní správa konopné drogy, které tvořily 87 % všech jejích záchytů.

Porovnáním údajů z grafu č.3 proti tabulce č.3 a údajům Celní správy ČR se dá vyvodit, že i přes veškerou snahu Policie ČR a Celní správy ČR je záchyt drog vzhledem k jejich odhadované spotřebě poměrně malý. Například u pervitinu je odhadovaná roční spotřeba v ČR 3 655 kg a záchyt v roce 2004 byl 3,42 kg což je tedy pouze 0.09 % jeho objemu na trhu. Při každém z 201 záchytů bylo tedy průměrně zadrženo 17 g drogy což může být dáno tím, že většina záchytů je v tzv. „domácích varnách“, kde se vyrábí poměrně malé množství pervitinu. Podobná situace je i u záchytů ostatních drog – u konopných drog bylo provedeno 572 záchytů s průměrem 0,33 kg zabavené drogy, což činí 1,7 % objemu odhadu spotřebovaných drog. U heroinu to bylo průměrně 0,86 kg při 42 záchytech což je 1,6 % odhadu spotřebovaných drog,

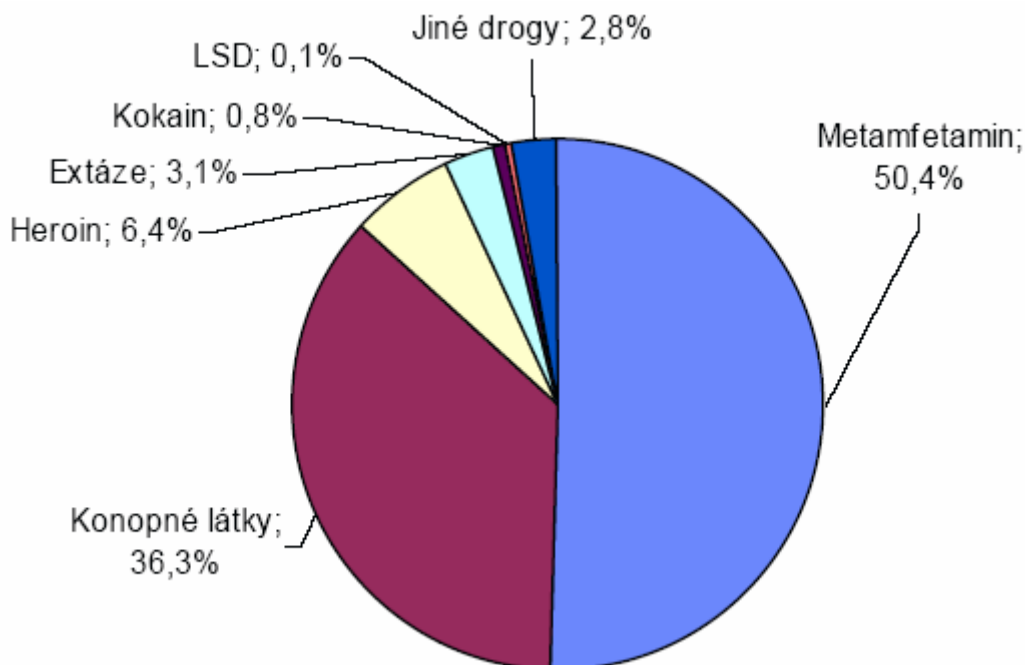
u LSD dokonce jen 0,1 % v jediném záchytu této drogy. Tyto čísla mohou svědčit o tom, že drogy jsou k nám pašovány a následně distribuovány dobře organizovanými zločineckými gangy, které pašují drogy za použití dobré konspirace a moderní techniky, pročež se do jejich struktur policii obtížně proniká. O něco lepší situace je v záchytu Extáze, kdy se v roce 2004 podařilo zajistit téměř 110 tisíc tablet což představuje 9 % objemu černého trhu s touto drogou. Toto množství bylo zadrženo při 39 záchytech, což je průměrně 2 800 tablet, dá se tedy říci, že byli odhaleni většinou malí pašeráci, provádějící individuální dovoz.

Na základě těchto údajů by se dalo říci, že represivní opatření proti drogám v ČR nejsou na dostatečné úrovni a měla by se zlepšit, především v zabránění pašování a následné distribuci drog. To znamená zaměřit pozornost na tzv. „velké ryby“ a snažit se je a jejich drogové gangy zlikvidovat nebo alespoň co nejvíce omezit jejich činnost.

6.3 Drogová kriminalita

Analýzou statistik zveřejněných Policejním presidiem Policie ČR (www.mvcr.cz/statistiky, 2006) bylo v České republice v roce 2004 zjištěno 2 847 trestných činů na úseku drog, meziročně to znamená pokles o 11 %, což je první pokles zjištěný na úseku této kriminality od roku 1990. Z toho bylo 2 651 trestných činů objasněno což je 93 % úspěšnost. Za trestné činy na úseku drogové kriminality bylo v roce 2004 stíháno celkem 2 149 osob, z toho bylo 838 recidivistů, 179 mladistvých, 62 dětí, z toho 299 žen. Pokud se týká právní kvalifikace bylo 1 768 pachatelů stíháno pro trestný čin dle § 187 TZ, 173 pachatelů pro trestný čin dle § 187a TZ, 144 pachatelů pro trestný čin dle § 188 TZ, v těchto případech se jedná o nedovolenou výrobu a držení omamných a psychotropních látek a jedů. A 64 pachatelů bylo stíháno pro trestný čin šíření toxikomanie dle § 188a TZ. Celkově se podílí drogová kriminalita 0,81 % na všech trestných činech spáchaných na území ČR v uvedeném období. Následující graf zobrazuje za jaký druh drog byli pachatelé drogové kriminality stíháni.

graf č 4: Stíhání pachatelé drogových trestných činů v r. 2004 podle druhu drogy v % (rok 2004)



Jak je vidět z grafu, polovina pachatelů drogové kriminality 50 % byla stíhána za trestné činy spojené s metamfetaminem, tedy pervitinem. Hlavním důvodem je to, že pervitin je na našem území vyráběn a tato výroba a distribuce ještě často neprobíhá dosti konspirativně v rámci drogových gangů a daří se ji proto odhalit. V roce 2004 bylo policií odhaleno 248 „varen“ pervitinu. Více než jedna třetina tedy 36 % pachatelů bylo stíháno v souvislosti s konopnými drogami, kde se také projevuje to, že značná část případů jsou malé domácí pěstírny konopí a také to, že konopné drogy jsou nejvíce zneužívanou skupinou drog. 6 % pachatelů bylo stíháno v souvislosti s heroinem, což odpovídá jeho rozšíření a míře zneužívání. 3 % pachatelů v souvislosti s extází, to svědčí o tom, že vzhledem k rozšíření této drogy jí není věnována dostatečná pozornost, i když jak bylo uvedeno výše, procentuelní množství zabavené extáze je značně vyšší než u ostatních drog, jde zřejmě o malé zásilky, kdežto velké pašeráky a distributory se nedaří postihovat. 1 % pachatelů bylo stíháno za kokain, což je dáno jeho rozšíření v jistých privilegovaných skupinách obyvatelstva. Desetina

procenta pachatelů byla stíhána v souvislosti s LSD a 3 % pachatelů byla stíhána za další druhy drog. Tato čísla v podstatě korespondují s mírou rozšíření jednotlivých drog a jejich oblibou v ČR. Výjimkou je pervitinu, kde podíl pachatelů souvisí s jeho výrobou na našem území.

Nyní je nutno uvést i přehled odhadu sekundární drogové kriminality, jedná se tedy o trestnou činnost páchanou uživateli drog za účelem získání prostředků na financování vlastní spotřeby drog. Policejní odhad podílu této trestné činnosti je znázorněn v následující tabulce v absolutních číslech a v procentuelním poměru k celkovému počtu konkrétních trestných činů.

tabulka č. 4: Odhad počtu finančně motivovaných trestných činů uživatelů drog a jejich podílu na vybraných typech trestných činů za rok 2004

Typ trestné činnosti	Celkový počet TČ	Spácháno uživateli drog	Podíl (%)
Krádež prostá	162 139	32 891	20,3
Krádež vloupáním	64 695	6 384	9,9
Zanedbání povinné výživy	13 094	1 654	12,6
Nedovolená výroba a distribuce drog (§ 187 TZ)	2 301	1 424	61,9
Neoprávněné držení platební karty	5 510	878	15,9
Zpronevěra	4 005	859	21,5
Loupež	5 931	809	13,6
Porušování domovní svobody	2 540	351	13,8
Úmyslné ublížení na zdraví	7 180	289	4,0
Podvod	6 752	159	2,3
Omezování a zbavení osobní svobody	457	116	25,4
Vydírání	1 786	76	4,3
Vražda loupežná	39	1	1,5
Celkem	276 429	45 890	16,6

Z tabulky vyplývá, že největší podíl mají uživatelé drog na trestných činech spojených s nedovolenou výrobou a držením omamných a psychotropních látek a jedů, a to 62 % ze všech spáchaných trestných činů. Souvislost mezi tímto trestným činem a uživateli drog je nasnadě. Mezi další trestné činy u nichž je významný podíl pachatelů – uživatelů drog patří trestný čin zpronevěry § 248 TZ, kde je to 22 % všech pachatelů, další je trestný čin krádeže vloupáním § 247 TZ, u kterého tvoří uživatelé drog 10 % všech pachatelů. Tyto trestné činy páchají uživatelé drog většinou proto, aby si opatřili finanční prostředky na

nákup drog. U trestného činu neoprávněného držení platební karty § 249b TZ, tvoří uživatelé drog 16 % všech pachatelů. Tento trestný čin má přímou souvislost s dalším trestným činem hojně páchaným uživateli drog a to krádeží prostou dle § 247 TZ, u nichž tvoří podíl uživatelů drog 20 % pachatelů všech spáchaných krádeží, což je vzhledem k počtu uživatelů drog velmi vysoké číslo, které svědčí o tom, že většina uživatelů drog si opatřuje finanční prostředky tímto typem trestné činnosti. Narkomani kradou v obchodech, vykrádají automobily, páchají kapesní krádeže atd. Část uživatelů drog páchá krádeže a další trestnou činnost jako následek abúzu drog, protože díky psychickému a fyzickému stavu nejsou schopni si opatřovat prostředky na živobytí legální cestou tedy prací.

Značný je i podíl drogových uživatelů na násilných trestných činech jako je loupež § 234 TZ, kde tvoří 14 % všech pachatelů, porušování domovní svobody § 238 TZ, kde se podílejí také 14 %, dále omezování a zbavení osobní svobody § 231 a 232 TZ, kde tito představují 25 % všech pachatelů. Všechny tyto trestné činy bývají motivovány hlavně snahou získat peníze na drogy. Za zmínku ještě stojí 13 % pachatelů u trestného činu zanedbání povinné výživy § 213 TZ, kde toto procento vypovídá o životním stylu a hodnotovém žebříčku uživatelů drog, kdy toxikoman raději uspokojí své potřeby, než aby plnil své povinnosti vůči vlastní rodině.

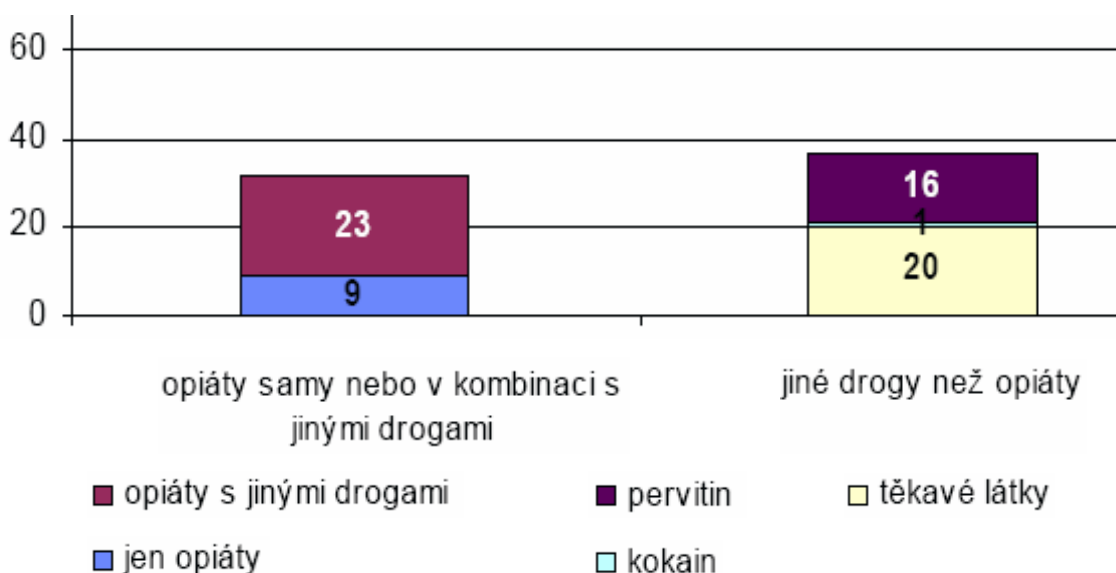
6.4 Přestupky na úseku drog

Ze statistik Policie ČR byl počet přestupků držení malého množství drog pro osobní potřebu podle ustanovení § 30 zákona o přestupcích č. 200/1990 Sb. v roce 2004 - 958 případů. Z toho bylo 46 případů vyřízeno napomenutím a 508 blokovou pokutou. Celková výše uložených pokut dosáhla 1 073 100,- Kč. Ve správním řízení bylo projednáno celkem 627 přestupků, 373 případů bylo odloženo, zastaveno nebo postoupeno jinému orgánu, 19 případů bylo předáno orgánům činným v trestním řízení, jelikož se jednalo o držení drogy v množství větším než malém. Ve 489 případech bylo rozhodnuto o propadnutí věci.

6.5 Drogová mortalita

Následující graf ukazuje počty smrtelných předávkování vybranými druhy nelegálních drog. V grafu nejsou uvedena úmrtí na předávkování psychoaktivními léky, která se v statistikách mezi úmrtí způsobená omamnými a psychotropními látkami uvádějí, avšak tato práce se jimi nezabývá.

graf č. 5: Smrtelná předávkování vybranými drogami v roce 2004



V roce 2004 bylo zjištěno 241 úmrtí na předávkování omamnými a psychotropními látkami z toho 171 psychoaktivními léky. Na účinky smrtelného předávkování nelegálními drogami tedy zemřelo 69 osob. V jednom případě předávkování se nepodařilo zjistit látku, která způsobila smrt.

Příčinou největšího počtu smrtelného předávkování nelegálními drogami byly opiáty – 32 případů, z toho ve 23 případech v kombinaci s dalšími drogami, toto je způsobeno především tím, že hlavně heroin se na černém trhu vyskytuje v značně rozdílných koncentracích. Pokud je toxikoman zvyklý na heroin od svého dealera a ten heroin více „řeže“ a pak si koupí dávku od jiného dealera, který heroin ředí málo nebo vůbec, má to pro něj obvykle fatální následky. Jako další důvod může být kombinování opiátů s dalšími látkami, kdy se nedá

odhadnout účinek této kombinace. Druhou skupinou drog s největším počtem smrtelného předávkování byly těkavé látky - 20 případů, což svědčí o nebezpečnosti zneužívání těchto látek a jejich rizikovosti způsobené nemožností odhadnout dávku a také praktikou kdy je při inhalaci nasazen přes hlavu igelitový sáček. Pervitinem se smrtelně předávkovalo 16 osob, obvykle proto, že podobně jako u heroinu se i pervitin vyskytuje v značně různé procentuelní koncentraci účinné látky, toto nebezpečí se nedá odstranit ani tím, že toxikoman kupuje drogy od jednoho dealera, protože výrobci se vždy nemusí podařit „uvařit“ stejná koncentrace. Dalším důvodem je to, že pervitin je zneužíván při několikanáslečných „jízdech“, kdy může snadno dojít k předávkování a následnému úmrtí.

Dále bylo identifikováno jedno smrtelné předávkování kokainem. Nebylo identifikováno ani jedno úmrtí na předávkování metadonem či buprenorfinem - a to ani v kombinaci s jinými drogami, rovněž nebylo v r. 2004 prokázáno žádné smrtelné předávkování extází a konopnými látkami.

7 Souhrn základních informací o užívání drog a jejich následcích v ČR za rok 2004

Níže uvedená tabulka obsahuje nejdůležitější informace týkající se užívání drog a jejich následků v České republice za rok 2004.

tabulka č. 5: informace o užívání drog a jejich následcích za rok 2004

Zkušenost s užitím konopných látek v obecné populaci (18–64 let)	20,6 %
Zkušenost s užitím extáze v obecné populaci (18–64 let)	7,1 %
Počet problémových uživatelů drog	30 000
Počet injekčních uživatelů drog	27 000
Počet problémových uživatelů heroinu	9 700

Počet problémových uživatelů pervitinu	20 300
Počet žadatelů o léčbu (z toho nových)	8 845 (4 600)
Podíl uživatelů heroinu na prvních žádostech o léčbu	15,4 %
Podíl uživatelů pervitinu na prvních žádostech o léčbu	59,0 %
Podíl uživatelů konopných látek na prvních žádostech o léčbu	21,6 %
Průměrný věk prvožadatelů o léčbu v souvislosti s heroinem	25,1 let
Průměrný věk prvožadatelů o léčbu v souvislosti s pervitinem	23,1 let
Průměrný věk prvožadatelů o léčbu v souvislosti s konopnými látkami	19,5 let
Podíl problémových uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými programy	60 %
Podíl uživatelů opiátů v substituční léčbě metadonem a buprenorfinem (Subutexem)	20–30 %
Výskyt HIV mezi injekčními uživateli drog	< 1 %
Výskyt VHB mezi injekčními uživateli drog	10–50 %
Výskyt VHC mezi injekčními uživateli drog	30–60 %
Incidence VHC mezi injekčními uživateli drog (na 100 osob a rok)	12,2
Smrtelná předávkování nelegálními drogami	69
Úmrtnost uživatelů drog (ve srovnání s běžnou populací)	7–11krát vyšší
Počet stíhaných pachatelů za drogové trestné činy (§187–188a TZ)	2 149
Podíl pachatelů stíhaných za držení drogy (§187a)	8 %
Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s heroinem	6,4 %
Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s pervitinem	50,4 %
Podíl pachatelů stíhaných v souvislosti s konopnými látkami	36,3%

Shrnutí údajů nám ukazuje, že v roce 2004 mělo 21 % populace České republiky zkušenosti s konopnými drogami, což by se dalo považovat za poměrně přijatelné číslo, je však třeba si uvědomit, že ve věkové kategorii 18 – 24 let má tuto zkušenost 44 % populace. Další údaj říká, že u nás je 30 tisíc

problémových uživatelů drog z nichž 60 % je v kontaktu s nízkoprahovými programy, 27 tisíc jsou injekční uživatelé drog, přičemž 10 – 50 % z nich trpí virovou hepatitidou typu B (HVB) a 30 – 60 % virovou hepatitidou typu C (HVC), výskyt HIV pozitivita je mezi injekčními uživateli drog menší než 1 %, v roce 2004 bylo zaznamenáno 6 nových případů. O léčbu závislosti na drogách požádalo v roce 2004 8 845 klientů, z toho bylo 4 600 prvožadatelů, 15 % jich bylo závislých na heroinu, 59 % na pervitinu a 22 % na konopných látkách. V tomto roce došlo k 69 případům předávkování nelegálními drogami se smrtelným následkem. Pro drogové trestné činy bylo stíháno 2 149 osob, z čehož 50 % v souvislosti s pervitinem, 6 % v souvislosti s heroinem a 36 % v souvislosti s konopnými látkami.

8 Závěr

Tato práce popisovala základní druhy drog a jejich účinky na lidský organismus, dále popisovala pachatele a prostředí v němž dochází k prodeji, výrobě a zneužívání drog. Další část práce uvedla a analyzovala některé vybrané statistiky za rok 2004 týkající se drogové problematiky. Práce byla vypracována tak, aby poskytla základní přehled o účincích drog, jejich rozšíření a kriminálním prostředí v němž je páchána drogová kriminalita a byla přitom srozumitelná i pro člověka, který není odborníkem na drogovou problematiku. Přínosem práce by tedy mohlo být vytvoření stručného uceleného přehledu o drogách, jejich zneužívání a trestné činnosti s nimi spojené.

Závěrem lze říci, že drogy jsou pro společnost velkým rizikem sociálním, zdravotním i ekonomickým. Rozšíření zneužívání drog by mohlo mít závažné dopady na chod společnosti. Už v současnosti jsou vydávány nemalé částky v souvislosti s drogami na chod policie, soudů, nápravných zařízení, zdravotnických zařízení a různých preventivních programů a opatření. Především dopad trestné činnosti, kterou s sebou zneužívání drog přináší, by

mohl být nedozírný, přestože pod přímým vlivem nelegálních drog se páchá méně zločinů než pod vlivem alkoholu. Trestná činnost související s drogami je však vysoce latentní, a bývá páchána společně s majetkovou, násilnou a mravnostní trestnou činností a to především v rámci organizovaného zločinu. Drogy mají za následek další trestnou činnost především za účelem získání peněz na „fet“. Toxikoman, který je těžce závislý musí měsíčně sehnat značnou sumu, pokud si ji opatřuje krádežemi a odcizené věci prodává pod cenou, znamená to, že způsobená škoda je několikanásobně vyšší, což způsobuje značné ekonomické škody. Trestná činnost může být páchána i na toxikomanech, kteří jsou dealery nuceni např. k prostituci, trestné činnosti nebo jsou vydíráni. Další trestná činnost vzniká při výrobě a distribuci drog, protože výrobci a dealeři často vedou „války“ o území působnosti a to zpravidla velmi nevybíravým násilným způsobem, což může vést i ke škodám a obětem na straně nezúčastněných osob. Vliv drogových gangů zasahuje v některých zemích i do nejvyšších kruhů politické a podnikatelské garnitury, což je pro společnost nesmírně nebezpečné. Nezanedbatelné je i zdravotní riziko, protože mezi toxikomany se šíří různé choroby (žloutenka, tuberkulóza, syfilida, AIDS atd.) jimiž se mohou nakazit (např. v rámci prostituce) i ostatní lidé. Léčba primárně i sekundárně nakažených by tak mohla neúměrně zatížit zdravotní systém. Všechny tyto skutečnosti zatěžují veřejné finance, což by v případě masivního rozšíření drog mohlo vést k vynakládání obrovských částek na odstranění škod způsobených zneužíváním drog. Proto jsou drogy neakceptovatelným společenským rizikem a návrhy na legalizaci některých drog jsou neopodstatněné a nepřijatelné.

Vymítit drogy úplně se pravděpodobně nikdy nepodaří, ale hlavním cílem společnosti by mělo být jejich vytlačení na okraj zájmu především mezi mládeží, protože užívání drog je neslučitelné s běžným způsobem života zdravého člověka. Proti drogám je třeba intenzivně bojovat jak na úrovni prevence tak represe. Represivní složky by měly v co největší míře zabraňovat přísunu drog a jejich následné distribuci či jejich výrobě na našem území. Velkou úlohu v drogové problematice by však měla hrát především preventivní opatření. Prevence by měla být prvořadou činností v boji proti drogám, protože pokud bude prevence opravdu úspěšná bude znamenat, že o drogy nebude zájem a jak praví zákon trhu, kde není poptávky není nabídky.

9 Seznam použitých odborných zdrojů

- 1) BORNÍK, Miroslav. *Trestná činnost a nealkoholové toxikomanie*. 1. vyd. Praha: Themis, 2000. 166 s. ISBN 80-85821-92-3
- 2) HARTNOLL, Richard. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe. Co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2005. 96 s. ISBN 80-86734-45-5
- 3) KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 a 2 díl*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6
- 4) MORAVČÍK, Viktor a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2005. 103 s. ISBN 80-86734-59-5
- 5) NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV. 2005. *Výroční zpráva za rok 2004*.
<http://www.mvcr.cz/dokumenty>
- 6) POLICIE ČR. 2006. *Statistické přehledy kriminality za období od 1.1. 2005 do 31.12. 2005*.
[http://www.mvcr.cz/statistiky/archiv/statistiky zveřejněné v roce 2006](http://www.mvcr.cz/statistiky/archiv/statistiky/zverejnené%20v%20roce%202006)

- 7) SOCHŮREK, Jan. *Vybrané kapitoly za sociální patologie II. díl.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 47 s. ISBN 80-7083-495-1

- 8) ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie II. díl, Psychologie osobnosti.* 1. vyd. Liberec: Technické univerzita v Liberci. 94s. ISBN 80-7083-614-8

- 9) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pracovníky Policie a Vězeňské služby 2. díl.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 105 s. ISBN 80-7083-703-9

- 10) ZÁKON č. 140/1961 Sb. trestní zákon

- 11) ZÁKON č. 167/1998 Sb. o návykových látkách

- 12) ZÁKON č. 200/1990 Sb. o přestupcích